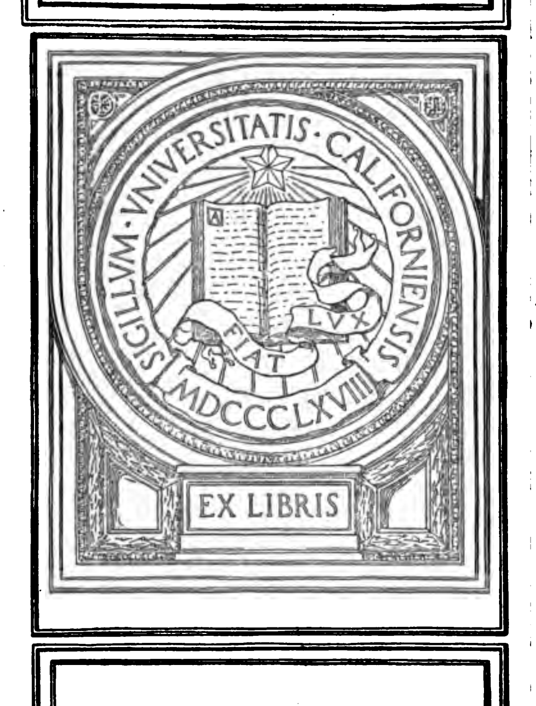
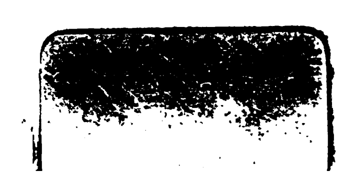

SIGILLVM · VNIVERSITATIS · CALIFORNIENSIS
FIAT LVX
MDCCCLXVIII
EX LIBRIS





NOUVEAU JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.

Rédigé par MM. BÉCLARD, CHOMEL, HIPPOLYTE CLOQUET, JULES CLOQUET, MAGENDIE, ORFILA ET ROSTAN.

Faisant suite au Journal de MM. CORVIS[illegible] LEROUX ET BOYER.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
CIC. *de Nat. Deor.*

SEPTEMBRE 1818.

TOME TROISIÈME.

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20 ;
CROCHARD, Libraire, rue de Sorbonne, N.° 3.

1818.

JOURNAL

DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

SEPTEMBRE 1818.



MÉMOIRE

SUR CETTE QUESTION :

L'Asthme des Vieillards est-il une affection nerveuse ?

Lu à la Société de la Faculté de Médecine, le 29 mai 1817, par M. Rostan.

In omnibus ferè minùs valent
Præcepta quàm experimenta.
(Quintil., lib. 2, cap. 5.)

Ce n'est pas sans crainte qu'on doit se déterminer à publier une opinion, lorsqu'elle est contraire aux doctrines généralement adoptées. Notre respect pour les médecins des siècles passés, et pour la plupart de ceux de nos jours; les objections nombreuses que nous n'ignorons pas qu'on peut nous adresser; une juste défiance de nos forces, ont long-temps suspendu la publication de ce mémoire. On est tellement enclin à reprocher aux auteurs la précipitation avec la-

quelle ils publient leurs idées, que nous n'avons pas cru pouvoir mettre trop de temps à mûrir les nôtres. (1). Ce n'est qu'après plusieurs années d'observations et de recherches, que nous nous étions décidés à présenter à la Société de la Faculté, le résultat de nos travaux. Depuis lors un grand nombre de nouvelles observations sont venues confirmer notre opinion, et c'est enfin pressés par la force de l'évidence, que nous nous hasardons aujourd'hui à communiquer ce travail à nos lecteurs; heureux si nous pouvons faire passer dans leur esprit la conviction dont le [illegible]e est frappé!

Les médecins de l'antiquité, privés de la précieuse ressource des ouvertures cadavériques, connûrent peu les altérations des organes intérieurs; leur pathologie dût se borner à l'observation scrupuleuse des symptômes, dans laquelle ils nous ont en effet laissé des modèles à imiter; ils dûrent rassembler en groupe une série de symptômes, et lui appliquer un nom qui ne pouvait désigner autre chose que cet ensemble, et non une altération dont ils n'avaient aucune connaissance : aussi voyons-nous que la plupart des noms qu'ils nous ont transmis n'expriment que des phénomènes extérieurs. Ils donnèrent le nom d'*asthme*, à la difficulté de respirer, sans avoir égard

---

(1) Combien est sage le précepte d'Isocrate : Πᾶν ὅ τι ἂν μέλλῃς λέγειν, πρότερον ἐπισκόπει τῇ γνώμῃ. *Quelque chose que vous ayez à dire, réfléchissez-y bien auparavant!*

aux lésions diverses qui pouvaient l'occasionner. Les médecins des siècles suivans se bornèrent à commenter leurs prédécesseurs ; et lorsqu'une philosophie bien entendue eut enfin permis d'interroger les restes de l'homme mort, pour en faire sortir l'utilité de l'homme vivant, le respect trop aveugle qu'inspiraient les grands hommes de l'antiquité, empêcha souvent d'apercevoir ce qu'eux-mêmes n'avaient pas vu. Depuis un demi-siècle, un esprit sévère d'exactitude et d'observation s'est emparé de toutes les sciences, les a portées presque subitement à un point éminent de perfection, et la médecine, complément naturel des connaissances humaines, n'a pu rester étrangère à cette heureuse influence. Sans rappeler ici les immenses découvertes que nous devons à l'anatomie pathologique, qu'il nous suffise de dire que la médecine moderne lui doit cette certitude de diagnostic dont on voit tous les jours de si merveilleuses applications ; au point que l'on peut dire (s'il est permis de se servir d'une expression commune, mais bien applicable en ce moment), qu'elle l'emporte autant sur la médecine antique, que la lumière l'emporte sur l'obscurité. Si l'on convient, ce qui ne peut être contesté, que mieux on connaît une maladie, plus il est facile de la guérir, et plus, par conséquent, on touche à la perfection, on ne pourra refuser aux recherches cadavériques l'avantage inappréciable de reculer les bornes de l'art.

Peut-être les maladies nerveuses, auxquelles on rapporte aujourd'hui tous les phénomènes morbides

dont on est embarrassé de déterminer le caractère, verront-elles de jour en jour diminuer leur empire, si les médecins sont assez laborieux, assez patiens pour suivre avec opiniâtreté leurs recherches après la mort. Mais il n'est pas aussi facile qu'on pense, de trouver l'occasion de faire cet examen. Les médecins de la ville, absorbés par une pratique étendue, obligés, pour ainsi dire, de se multiplier eux-mêmes par leur activité, n'ont ni le loisir, ni peut-être la volonté nécessaires; les préjugés des parens sont pour eux un obstacle souvent invincible. Les médecins des hôpitaux, à la vérité, n'ont pas ces difficultés à surmonter; mais les individus attaqués d'une *affection nerveuse*, une fois guéris de la maladie aiguë qui les retenait dans l'hôpital, sortent pour ne plus y revenir, et laissent incomplètes des observations qui eussent pu devenir utiles. Il n'en est pas ainsi dans les hospices; les habitans devant tous y terminer nécessairement leur carrière, sont tôt ou tard soumis à *l'exploration* du médecin. Placés dans un vaste établissement de ce genre, peuplé de vieillards qui touchent à la fin de leurs jours, il nous a été facile d'examiner les malades plusieurs années de suite, et de poursuivre enfin la nature dans ses replis les plus cachés. Nous avons pu multiplier considérablement ces recherches, et c'est sur ces bases, que nous croyons incontestables, que nous avons fondé notre conviction.

Avant d'exposer le résultat de nos observations, il nous semble convenable de rappeler succinctement

les symptômes de *l'asthme nerveux :* on trouvera dans les faits que nous citons, ces mêmes symptômes, et l'autopsie fera voir quel genre d'altération d'organe les a produits.

« *Symptômes.* Ses accès ont lieu le plus souvent » aux approches de la nuit ; son invasion subite est » marquée par un resserrement spasmodique de la » poitrine. Le malade est forcé de se tenir debout, et » de respirer un air froid; l'inspiration et l'expiration ont lieu avec sifflement ; il y a même embar» ras dans l'articulation des sons ; le pouls est souvent » naturel ou légèrement fébrile ; l'urine abondante » et peu colorée ; le visage quelquefois pâle et les » traits altérés ; d'autres fois la face est gonflée et » rouge. — *Cours de l'accès.* Ces symptômes conti» nuent pendant la nuit et une partie de la matinée ; » alors, respiration moins laborieuse et plus dévelop» pée ; expectoration plus aisée ; urine d'une couleur » plus foncée, et quelquefois avec sédiment ; som» meil tranquille. Au réveil et dans le reste de la » journée, la respiration est moins gênée, *mais on » éprouve toujours un sentiment de constriction du » thorax ;* l'anhélation a lieu dans une position hori» zontale ou au moindre mouvement ; après le dîner, » on éprouve une tension flatueuse de l'estomac, de » l'assoupissement. Le renouvellement de l'accès a » lieu ordinairement entre minuit et deux heures du » matin, pendant plusieurs nuits ; mais les rémis» sions sont peu-à-peu plus marquées, sur-tout lors» que l'expectoration vers le déclin de l'accès est plus » copieuse. » (Pinel, *Nosogr. Phil.*)

Cullen lui attribue à-peu-près les mêmes symptômes : « Il existe, dit-il, une difficulté de respirer qui
» revient par intervalles, qui est accompagnée d'un
» resserrement vers la poitrine, et d'une respiration
» stertoreuse avec sifflement. Il n'y a point de toux
» au commencement de l'accès, ou bien elle est dif-
» ficile : vers la fin, la toux est aisée; il y a expecto-
» ration abondante.

» Le malade, après avoir un peu dormi dans la
» matinée, continue le reste du jour à avoir la res-
» piration plus libre et plus aisée, *mais il est rare*
» *qu'elle le soit entièrement; il sent encore quel-*
» *que resserrement à travers la poitrine; il ne*
» *peut respirer facilement dans une position hori-*
» *zontale*, et supporte à peine un mouvement quel-
» conque du corps, sans que sa respiration ne de-
» vienne plus difficile et plus laborieuse. »

Asthme dépendant d'ossifications des environs des bronches, et de l'anévrysme du ventricule gauche du cœur.

Depuis 1812, Victoire Quignigny, idiote, âgée de 61 ans, avait fixé notre attention pour un étouffement périodique qui revenait l'hiver seulement. Cet étouffement était tellement violent dans la nuit, que l'existence de cette femme semblait menacée, tandis que dans la matinée tous les accidens disparaissaient. La respiration était sifflante, râleuse; la face livide, violette, couverte d'une sueur froide. La malade se mettait à son séant; sa tête semblait rentrer dans la

poitrine ; les dérivatifs et les anti-spasmodiques calmaient presque toujours cet état, au moins momentanément. Dans l'été, Quignigny jouissait d'une santé parfaite. En 1813, elle réclama de nouveau nos soins pour les mêmes accidens, ainsi que l'hiver de 1814, 1815, 1816. Mais durant l'hiver dernier (1817), la suffocation est devenue plus intense encore ; alors, respiration bruyante, convulsive ; toux nulle ; point d'expectoration. Ces accidens ont lieu le soir, et sur-tout la nuit, au point de faire craindre la mort. Absence de palpitations du cœur ; pouls fréquent, assez régulier ; face livide, infiltrée ; position assise ; tête penchée sur le thorax ; celui-ci sur les genoux ; infiltration des membres.

Le 19 mars, la position assise n'a plus lieu, à cause de la faiblesse de la malade, qui se couche sur le côté droit.

Le 21, la respiration est râleuse, le *decubitus* a lieu sur le dos ; la face bouffie est affaissée, décomposée.

La malade expire le 23 au matin.

Ouverture du corps.

EXTÉRIEUR. Embonpoint ; col très-court.

THORAX. *Côté droit.* Adhérences anciennes, ligamenteuses, à la partie inférieure ; épanchement d'un litre et demi de sérosité ; poumon engorgé de sang.

Côté gauche. Adhérences plus fortes ; moins de liquide ; engoûment du poumon. — Bronches rouges ; membrane muqueuse épaissie ; glandes bron-

chiques très-volumineuses; plusieurs ossifications de la grosseur d'une fève, autour des bronches.

COEUR. Ventricule gauche TRÈS-ÉPAIS; rétrécissement de l'ouverture aortique.

ABDOMEN sain.

Asthme dépendant de l'ossification de l'aorte, avec anévrisme actif du ventricule gauche.

M. A. Victoire Tiroux, âgée de 74 ans, se plaignant d'être asthmatique depuis dix-huit ans, éprouvait tous les hivers un étouffement, une suffocation qui la saisissaient le soir et persistaient la nuit. Ayant ressenti l'hiver dernier (1817), de violens chagrins, elle fut prise d'une forte anxiété. Elle offrait alors, observée le matin, une respiration bruyante, luctueuse, fréquente; une toux accompagnée de faiblesse et de quelques crachats opaques et blancs; résonnance de toute la poitrine; faiblesse du pouls, peu de palpitations; face violette; léger œdême du côté droit de la figure; tête baissée sur le thorax, inclinée à droite; position assise, appuyée sur le coude droit.

La suffocation ayant augmenté, la malade mourut le 30 mars à cinq heures du soir.

Ouverture du corps.

EXTÉRIEUR. Corps grêle, face pâle, nulle enflure.

THORAX. *Côté gauche* sain, quelques adhérences; poumon crépitant, un peu gorgé de sang.

Côté droit. Lobe inférieur du poumon hépatisé, gris; membrane albumineuse sur la plèvre; sous cette

n'avait plus qu'à rendre le dernier soupir; mais ces symptômes diminuèrent graduellément. Le 18 avril 1817, elle n'avait plus que de la faiblesse; la respiration, la circulation étaient entièrement libres; l'enflure avait disparu complètement.

Dans l'été, cette femme quitta l'infirmerie, mais sa faiblesse la força d'y rentrer bientôt; et l'hiver ayant ramené les accidens, elle mourut en décembre 1817.

A l'ouverture, on découvrit un anévrysme actif avec ossification de l'aorte. Les poumons étaient sains, mais l'estomac était cancéreux à sa petite courbure, avec des végétations polypeuses; le tube intestinal était très-injecté.

Asthme dépendant de l'anévrysme actif du ventricule droit, causé lui-même par la conformation vicieuse du thorax.

La sœur Laurence, âgée de 71 ans, d'une petite stature, ayant le coté droit de la poitrine déprimé, *étouffait*, d'après son rapport, *tous les hivers depuis qu'elle se connaissait*. Elle était souvent venue à l'infirmerie pour cet accident, qui cédait à quelques moyens employés, mais sur-tout au retour du printemps. Le 22 mars 1817, la suffocation nocturne était imminente; la malade éprouvait de la toux, expectorait des crachats muqueux, écumeux; le côté gauche du thorax rendait un son mat à la percussion; le pouls était inégal, irrégulier; il n'existait pas de palpitations; l'appétit était nul; les

urines supprimées, la faiblesse extrême; la face était livide et bouffie; les membres infiltrés. La mort survint le 24 mars au matin.

Ouverture du corps.

EXTÉRIEUR. Embonpoint médiocre; enflure des extrémités inférieures; poitrine étroite, alongée, déprimée du côté droit.

THORAX. *Côté droit.* Poumon petit, gorgé de sang, offrant des taches violettes, crépitant; cavité contenant quatre onces de liquide.

Côté gauche. Sérosité plus abondante (une livre.) Poumon refoulé, peu volumineux, engoué, crépitant; bronches rouges.

COEUR dilaté, volumineux; ventricule gauche ordinaire; orifice aortique un peu resserré; ventricule droit fort épais, ayant près d'un demi-pouce d'épaisseur.

ABDOMEN n'offrant rien de bien remarquable.

Asthme provenant de l'ossification de l'aorte, avec dilatation des deux ventricules du cœur.

Marguerite de Jearge, âgée de 75 ans, était depuis sept ans sujette à un étouffement qui ne se montrait que l'hiver, qui ne se manifestait que dans la nuit, et pour lequel nous lui donnions nos conseils depuis plusieurs années. Elle entra à l'infirmerie, le 21 février dernier (1817), avec une respiration difficile, étant obligée de sortir les pieds du lit pour la faciliter, ayant de l'orthopnée, de la toux, et des

crachats muqueux et quelquefois sanguinolens ; n'ayant nulle douleur dans la poitrine, mais son mât du côté droit et postérieur ; quelques palpitations ; pouls irrégulier, inégal, intermittent ; infiltration du côté droit et de la jambe droite sur-tout : dans le jour, coucher sur le côté droit ; face colorée ; sommeil presque nul, interrompu par l'anxiété, la toux, la suffocation. Elle vécut six semaines avec quelques légères alternatives, et expira dans un accès le 30 mars au matin, offrant dans ce dernier degré les symptômes d'une maladie du cœur.

Ouverture du corps.

Etat extérieur. Injection des veines de la face et du col ; infiltration générale ; cuisse violette ; phlyctènes remplies de sérosité, etc.

THORAX. *Côté droit.* Adhérences des deux tiers supérieurs de la plèvre et du poumon ; épanchement de liquide à la partie inférieure ; poumon crépitant, un peu engorgé ; bronches enflammées, rouges.

Côté gauche. Adhérences nulles ; peu d'épanchement.

COEUR volumineux, mou ; dilatation des deux ventricules ; ossification des valvules aortiques, et sur-tout de l'aorte, qui renfermait des os de plusieurs lignes d'étendue.

ABDOMEN sain ; face interne de l'estomac, violette, brunâtre ; intestins grèles, rouges.

Asthme dépendant d'une pleurésie chronique, et de l'anévrysme actif du ventricule droit du cœur.

La nommée M. A. Beauce, âgée de 61 ans, éprouvait depuis quinze ans de l'étouffement, de l'orthopnée, de l'anxiété le soir et la nuit, mais pendant l'hiver seulement, et n'avait jamais eu de palpitations; ces accidens disparaissaient entièrement au retour du beau temps. Elle s'offrit à nous en mars 1817, pour la dernière fois, ayant, outre ces symptômes, une suffocation imminente, de la douleur dans le côté droit du thorax, et de l'infiltration des membres, du ventre et du visage. Elle crachait d'ailleurs depuis six semaines, un sang écumeux, vermeil d'abord, noirâtre ensuite, lorsqu'elle expira le 11 avril à midi.

Ouverture du corps.

THORAX. *Côté gauche.*

Côté droit. Poumon fortement adhérent à la plèvre qui, dans quelques points, était rouge, gorgée de sang. Ces adhérences étaient formées par un grand nombre de couches albumineuses superposées, plus ou moins anciennes, et dont quelques-unes étaient tellement solides, qu'on ne pouvait les détacher sans déchirer le poumon. Celui-ci, réduit à un très-petit volume, était aplati et privé d'air. Quelques tubercules enkystés occupaient sa partie postérieure, qui était dure. Cette cavité contenait un peu de liquide roussâtre.

COEUR très-volumineux ; dilatation remarquable du ventricule droit, dont les parois étaient très-épaissies. Bronches rouges, contenant une mucosité sanguinolente, sur-tout vers les ramifications.

ABDOMEN sain.

Anévrysme actif du cœur, et sur-tout du ventricule gauche, et quelques autres altérations, qui ont donné lieu aux phénomènes de l'asthme périodique.

La nommée Léonard, âgée de 75 ans, se disant asthmatique, était sujette, depuis un nombre d'années qu'elle ne pouvait fixer, à des étouffemens qui la forçaient tous les hivers de réclamer les secours de l'art. Ces étouffemens avaient lieu la nuit et le matin. L'anxiété, la suffocation n'avaient jamais été aussi violentes que l'hiver dernier (1817), lorsque, sur ces entrefaites, il lui survint une péripneumonie adynamique qui termina ses jours le 25 mars, à dix heures du matin.

Ouverture du corps.

THORAX. *Côté droit*. Adhérences fortes, anciennes, sur toute la face costale du poumon ; membrane albumineuse, molle, récente, sur la face diaphragmatique ; hépatisation grise et rouge des deux lobes inférieurs.

Côté gauche. Fortes adhérences sur tout le contour du poumon, qui est gorgé de sang, mais non hépatisé ; bronches rouges et épaissies.

COEUR énorme ; épaisseur considérable des deux

ventricules, et sur-tout du gauche, dont les parois avaient plus d'un pouce d'épaisseur. Ossifications de l'aorte après la naissance des sous-clavières; quelques-unes avaient près d'un pouce dans leur diamètre transversal.

ABDOMEN sain.

On peut ajouter à ces observations la plupart de celles que nous avons citées dans notre *Mémoire sur la distinction des anévrysmes du cœur, en actifs et en passifs:*

1.o La femme Dumay, dont l'étouffement prenait le matin et disparaissait dans la journée, à l'ouverture de laquelle nous trouvâmes un anévrysme actif du ventricule droit;

2.o Jeanne Chevillard, qui était soi-disant asthmatique depuis 28 ans, dont l'étouffement revenait tous les hivers, et se faisait sentir la nuit, et qui présenta à l'ouverture la même altération organique;

3.o Catherine Malhère, qui, depuis cinquante ans, était sujette, l'hiver, à des étouffemens qui augmentaient le soir et la nuit, à la mort de laquelle nous trouvâmes un développement prodigieux du cœur;

4.o Enfin, la nommée Duvourdy, qui nous a offert tous les symptômes de l'asthme, et dont une pleurésie chronique et un anévrysme actif du ventricule droit, étaient la cause.

Nous ne pouvons mieux terminer ces observations que par la remarque inspirée par les recherches ca-

davériques, aux observateurs de nos jours qui ont écrit sur les maladies de la poitrine; c'est-à-dire, que *beaucoup de ces affections ont été prises pour des asthmes*. M. *Baumes*, dans son Traité de la Phthisie pulmonaire; M. *Corvisart*, dans son Traité des Maladies du Cœur, s'étonnent de la fréquence de ces méprises. M. Bayle, enlevé si prématurément à l'humanité, proclame une opinion dont nous pouvons encore fortifier la nôtre; c'est que *le développement du ventricule droit cause la courte haleine et une dyspnée habituelle*. Notre *Mémoire* n'est, pour ainsi dire, que le développement de la vérité énoncée par ces auteurs. Il est encore un passage de Cullen, qui nous paraît trop curieux et trop intéressant pour être passé sous silence : « On a vu, » dit-il, l'asthme se terminer par la phthisie pulmonaire, par l'hydropisie de poitrine, et il devient communément mortel en occasionnant *l'anévrysme du cœur et des gros vaisseaux*. » Comment se peut-il, qu'ayant émis une opinion semblable, il n'ait pas songé que l'asthme soi-disant nerveux n'était que le premier degré de ces diverses maladies?

Les observations qu'on vient de lire prouvent, ce nous semble, d'une manière incontestable, que les symptômes qu'on attribue à l'asthme dépendent d'une altération des organes de la respiration ou de la circulation. Tous les prétendus asthmatiques que nous avons ouverts depuis plus de sept ans, nous ont *toujours* présenté quelques-unes de ces lésions; et

l'on peut penser que personne ne s'est trouvé placé dans des circonstances plus favorables que nous pour multiplier ces sortes de recherches. Ces observations sont si généralement certaines, qu'on peut prendre au hasard dans l'infirmerie de la Salpêtrière, telles asthmatiques qu'on voudra; à leur mort on peut être sûr de rencontrer les altérations indiquées. Tous les exemples que nous avons cités ont été pris de cette manière durant le mois de mars 1817. Nous avions observé plusieurs années auparavant, les personnes qui en font le sujet, et nous avions pu suivre les progrès, le développement successif des symptômes qu'elles ont offerts. Notre hospice en fournit un si grand nombre, que rien ne serait plus facile que d'en multiplier les citations. Durant l'hiver, nos salles sont remarquables par le nombre d'individus qui étouffent; et pendant les froids intenses, nous en avons compté jusqu'à quatre sur cinq. Dans l'été, tous ces étouffemens disparaissent pour revenir l'hiver suivant: alors souvent les malades succombent et laissent voir les lésions que nous avons signalées. Un très-petit nombre de personnes, dont les affections organiques ont atteint le dernier degré de développement, restent pendant la belle saison. Il est à observer que ces personnes étouffent aussi pendant le *jour*, ce qui conduit à conclure que l'asthme périodique n'est que le commencement de l'affection organique; et que lorsque celle-ci est très-avancée, les symptômes sont continus, et ne peuvent plus laisser de doute sur la nature de la maladie.

Le raisonnement devrait se taire devant l'expérience ; il est cependant des gens que des observations seules ne satisfont pas, qui taxent d'empyrisme aveugle cette manière d'étudier la nature ; elles ne croient que ce qui est explicable à leurs yeux, et ne peuvent se faire à l'idée que beaucoup de phénomènes nous échappent et nous échapperont sans doute longtemps encore. Ces personnes font des objections plus ou moins spécieuses. Quoique rien ne soit plus satisfaisant que l'accord du raisonnement et de l'expérience, nous ne saurions trop nous défier des charmes que cet accord nous présente, car c'est pour avoir fait fléchir les faits pour appuyer des raisonnemens, qu'on est tombé de tout temps dans de si fréquentes et si dangereuses erreurs : c'est dans ce sens que l'on a dit que le raisonnement était l'ennemi de la raison. Ainsi, certains de nos faits, nous devons prévenir que nous ajoutons peu d'importance à nos raisonnemens, et que nous sommes tout disposés à en faire le plus entier sacrifice : nous nous permettrons cependant de combattre avec les armes qu'ils nous offrent, les difficultés qu'on nous oppose. Lorsqu'on cherche la vérité de bonne foi, on doit saisir avidement les objections ; on doit aller au-devant des critiques au lieu de les éviter, et les présenter dans toute leur force, bien loin de les dissimuler, pour tâcher d'en faire jaillir l'évidence.

OBJECTIONS.

Première Objection. — « Vous dites que, chez les vieillards, l'ossification de l'aorte est la cause la plus ordinaire des maladies du cœur, et conséquemment de l'asthme; mais l'ossification de l'aorte est le résultat inévitable des progrès de l'âge; donc ce n'est qu'un phénomène physiologique; ce n'est point une maladie. D'ailleurs, bien des gens ont les gros vaisseaux ossifiés, et n'offrent aucuns symptômes pendant leur vie. » Nous demanderons d'abord à ces personnes depuis quand l'âge n'est plus considéré comme une cause de maladie, et si l'opacité du cristallin, résultat *des progrès de l'âge*, n'est point une maladie? Si l'on doit refuser le nom de maladie à une lésion qui intercepte l'exercice des fonctions, au point d'occasionner la mort? L'ossification de l'aorte n'est pas un état naturel; il gêne le cours du sang, produit l'augmentation du cœur, la stase du sang dans les poumons, tous les symptômes qui l'indiquent, et par suite la mort des malades. Si l'on a ouvert quelques individus qui n'avaient pas eu la respiration ni la circulation gênées par ces altérations, ce qui est bien plus rare qu'on ne pense (1), il faut se souvenir qu'on a souvent ouvert des gens dont les poumons étaient remplis de tubercules, qui n'avaient donné aucuns signes de leur présence dans la vie, l'ouvrage de M. Bayle en fait

(1) Et ce qui n'a lieu que dans les temps d'intermittence.

foi; pourtant s'est-on jamais avisé de conclure que les tubercules ne donnent jamais lieu à la phthisie? La proposition est insoutenable. On peut en dire autant du cancer de l'estomac, du foie, etc. Les observateurs fourmillent de faits de ce genre. Nous avons déposé nous-mêmes dans les cabinets de la Faculté, une tumeur osseuse de la grosseur du poing, laquelle s'était développée dans le tissu propre du foie, sans avoir donné dans la vie le moindre signe de son existence; dira-t-on que ce n'est point une maladie? Depuis quand les *maladies latentes* ne sont-elles plus des *maladies?*

Deuxième Objection. — « Mais, dira-t-on, presque tous les vieillards ont des ossifications dans les gros vaisseaux. » Aussi presque tous, pendant l'hiver, éprouvent-ils des étouffemens. La fréquence de cette altération ne saurait être une objection contre nous. Donc l'ossification de l'aorte, occasionnant ou non des symptômes, est une maladie.

Troisième Objection. — Une autre objection qu'on nous a faite, est la suivante: « On connaît des personnes qui, ayant été d'affectées d'asthme, en ont cependant guéri. » Chez les vieillards, cela n'a jamais lieu; plusieurs ont présenté des symptômes d'asthme durant une saison, ont passé un certain temps sans en offrir, et sont morts d'une maladie étrangère, ce qui n'a pas empêché de rencontrer l'affection organique. — Pourquoi, dans cet intervalle, n'a-t-elle pas donné signe de sa présence? — Par la même raison que les autres maladies latentes

n'en offrent point. Nous avons donné nos soins à une femme qui, à l'âge de trente-quatre ans, avait présenté tous les signes d'un cancer de l'estomac; elle avait resté trois ans malade, et dans le dernier degré de dépérissement; sa santé était revenue cependant peu-à-peu; elle avait repris ses forces et son embonpoint, s'était livrée de nouveau à ses occupations, et avait resté vingt ans dans un état de santé parfaite en apparence. A cinquante-quatre ans, cette femme fut reprise de vomissemens de matières noirâtres; une tumeur à l'épigastre se manifesta; elle mourut au bout de trois mois. Un cancer ulcéré énorme avait envahi l'estomac, le foie, le pancréas, l'épiploon et les autres organes voisins; qu'était-il devenu pendant vingt ans? Mais admettons un moment la guérison de quelques asthmatiques; ne peut-on pas concevoir que chez des sujets jeunes ou adultes, des maladies organiques commençantes peuvent disparaître? Nous avons vu des personnes présenter des signes d'affections organiques de l'estomac et du bas-ventre, offrir en même temps des tumeurs volumineuses que des médecins très-recommandables ont reconnues comme nous; ces tumeurs, ainsi que les autres symptômes, ont cependant disparu au bout de quelques mois. Pourquoi un malade anévrysmatique ne guérirait-il pas, placé dans des circonstances favorables? Croyait-on, il y a six ans, que l'apoplexie sanguine fût susceptible de guérison?

Quatrième Objection. — « Mais, nous dit-on, on a ouvert des asthmatiques, chez lesquels on n'a rien

trouvé. » Ceci pourrait bien ne prouver autre chose, sinon qu'on a mal cherché. Ce cas ne s'est *jamais* offert à notre observation, qui, pour cet objet du moins, peut s'opposer à toute autre. Je ne sache pas qu'on puisse en citer un exemple bien constaté. On trouve dans le *Sepulchretum*, l'histoire d'un homme sujet à un étouffement durant sa vie, chez lequel on ne rencontra RIEN après la mort, mais *les parois du ventricule gauche avaient plus d'un pouce d'épaisseur!* Au reste, l'asthme périodique étant le premier degré d'une affection organique, il n'est pas surprenant que celle-ci ait été méconnue (1).

Cinquième Objection. — « On a été jusqu'à nous objecter qu'un seul cas bien avéré, où l'on n'aurait rien trouvé, détruirait notre opinion, parce qu'on pourrait dire alors que l'asthme complique toutes les maladies du cœur. » Nous ne répondrions pas à cette objection, si ce n'était pas un médecin connu qui l'eût faite. D'abord, nous sommes encore à chercher ce fait, et supposé qu'on le trouvât, rien ne démontrerait qu'il dépendît d'une lésion nerveuse; cela prouverait seulement qu'on n'a rien trouvé. Mais admettons l'existence de la lésion nerveuse; pourquoi vouloir qu'elle complique la maladie du cœur? A-t-on jamais supposé la complication du vomisse-

(1) Pour bien juger de l'épaisseur ou des autres altérations des parois du cœur, il faut le couper transversalement, et peu de médecins le font ainsi. (*Voyez* les Elémens de Pathologie générale de M. Chomel.)

ment nerveux dans le cancer de l'estomac, parce qu'on a trouvé des vomissemens sans altération organique?

Sixième Objection. — « L'angine de poitrine, dit-on encore, ressemble beaucoup à l'asthme, et cependant des ouvertures bien faites n'ont donné aucun résultat. » L'angine de poitrine n'est pas l'asthme, et cette maladie problématique n'est pas encore assez connue pour qu'elle puisse être elle-même une objection. Mais en attendant qu'on découvre la lésion qui la produit, nous ne pouvons nous empêcher de faire remarquer la complaisance avec laquelle un médecin, d'ailleurs recommandable, trace des observations *d'angines de poitrine compliquées d'anévrysmes du cœur*, et s'évertue à faire distinguer les symptômes de l'une de ceux de l'autre; il n'a pas vu que ses prétendues angines n'étaient qu'une conséquence de la maladie du cœur : tant on aime les énigmes, tant on aime l'obscurité !

Septième Objection. — « La maladie d'abord nerveuse a fini par donner lieu à l'altération organique. » Il faut bien avoir une affection particulière pour les maladies nerveuses, pour faire une pareille objection. Pourquoi ne pas remonter à une influence nerveuse pour toutes les lésions locales? Pourquoi la phthisie, le cancer de l'estomac, du foie, du pancréas, des intestins, de l'utérus, etc., ne sont-ils pas le produit d'une cause nerveuse? N'est-il pas plus raisonnable d'admettre que les symptômes qui se sont manifestés, étaient dûs à une affection orga-

nique commençante, que d'aller chercher une cause nerveuse que rien ne constate ?

Huitième Objection. — « Pourquoi ne rencontrez-vous pas toujours la même altération d'organe ? Pourquoi les mêmes symptômes sont-ils dûs tantôt à l'anévrysme du ventricule gauche, tantôt à celui du ventricule droit, tantôt à une pleurésie chronique, ou toute autre altération du poumon, etc. ? » Il suffit d'avoir la plus simple notion de la structure de nos parties, et du mécanisme de nos fonctions, pour voir cette objection s'évanouir, pour ainsi dire, d'elle-même. Il est évident que la suffocation, qui est le phénomène principal de l'asthme, est due à un embarras du poumon, primitif ou secondaire. L'embarras qui se manifeste le plus fréquemment chez les vieillards, est, sans contredit, celui qui dépend de la stase du sang dans le tissu pulmonaire, par obstacle dans la grande circulation (1). L'aorte obstruée, le sang stagne dans le ventricule gauche, dans l'oreillette du même côté, et de proche en proche dans le poumon. Alors le malade se met sur son séant, s'appuie sur les mains ; sa poitrine s'enfle, se dilate par de longues et fréquentes inspirations ; il semble vouloir donner à la

(1) Cette stase est démontrée par l'ouverture des cadavres, qui constamment montrent les poumons gorgés de de sang, *splénisés* ou *hépatisés*, dans les corps des personnes mortes asthmatiques, ou, pour parler plus correctement, anévrysmatiques.

cavité thoracique la plus vaste capacité possible, pour contenir l'excès de sang qu'accumule dans le tissu pulmonaire la gêne de la circulation.

L'obstacle se trouve-t-il au contraire primitivement dans le poumon; le malade est-il phthisique, ou affecté de pleurésie ou de péripneumonie chronique, rachitique, etc., la gêne de la respiration se conçoit alors bien plus facilement, ainsi que l'augmentation des cavités droites du cœur, qui ne manque pas d'avoir lieu, lorsque cet organe lutte depuis long-temps contre la difficulté qui lui est opposée; disposition qui a fait dire à M. Bayle, ce que nous avons cité plus haut. Ainsi il n'est pas surprenant que des lésions diverses produisent les mêmes phénomènes lorsqu'elles affectent les mêmes organes.

Neuvième Objection. — Nous n'avons présenté jusqu'ici que des objections si peu solides, que le lecteur judicieux doit avoir lui-même devancé nos répliques : mais il en est une en apparence plus embarrassante. La nature, qui nous permet d'observer les phénomènes innombrables qu'elle produit, semble s'être fait un plaisir de nous dérober les moyens qu'elle emploie sous un voile impénétrable. Telle est la cause de la périodicité dans l'asthme des vieillards. « Pourquoi la maladie étant organique, par conséquent invariable, les malades étouffent-ils plus dans un moment que dans un autre? » Nous demanderons à notre tour, si l'on a jamais songé à expliquer les paroxysmes réguliers d'une pneumonie, d'une pleurésie, ou même d'un cancer de l'es-

tomac, ou d'une phthisie, etc. ? s'il semble plus facile de rendre raison de la rémittence dans ces maladies, que d'une cessation momentanée des accidens, dans celle qui nous occupe ? et si la même cause qui produit les alternatives des premières, ne peut pas occasionner dans la seconde des intermittences complètes, qui ne sont qu'un degré de plus ? Pourquoi si l'on ne peut expliquer les unes, se montrer plus exigeant pour l'autre? Cullen, comme on l'a vu, dit que l'intermittence des symptômes n'est jamais complète dans les asthmatiques, et la même assertion se rencontre chez tous les auteurs qui ont écrit sur cette matière. Bosquillon, dans ses notes, va plus loin encore que le texte. Nous voyons cependant beaucoup d'individus, sur-tout dans les premières attaques de leurs maladies, qui présentent des intermittences parfaites. L'auteur que nous venons de citer (Cullen), pense *que les affections organiques agissant* CONSTAMMENT, *peuvent produire une dyspnée* PÉRIODIQUE (1). Il est vraisemblable que la cause de cette périodicité se trouve dans l'atmosphère, dont l'influence sur la respiration et la circulation est immédiate, et dont les qua-

---

(1) Nous possédons une observation qu'il serait trop long de citer ici, dont le sujet éprouvait des convulsions et beaucoup d'autres symptômes qui revenaient depuis plusieurs années d'une manière périodique. A l'ouverture, nous trouvâmes un cancer de la grosseur d'un œuf, dans la substance du cerveau.

lités sont bien diverses, selon les momens de la journée. Quant à la différence qui existe entre certaines personnes, pour l'heure de l'étouffement, on peut conjecturer, avec quelque raison, que c'est à la constitution individuelle que cette différence est due. « Les accès d'asthme, dit encore Cullen, semblent dépendre d'un degré de plénitude des vaisseaux des poumons (1); d'où il est probable que la suppression de la transpiration, et la détermination moins considérable du sang vers la surface du corps, peuvent favoriser son accumulation vers le poumon, et occasionner en conséquence l'asthme. » On conçoit dès-lors, que le froid de l'hiver et la température de la nuit peuvent influer sur les intermittences de cette maladie (2). Nous ajouterons que la sécrétion du mucus bronchique, plus abondante pendant la nuit, peut opposer un obstacle de plus à la respiration. Delà les succès momentanés des expectorans, de la digitale, de la scille; des vésicans, des rubéfians, des dérivatifs de toute espèce, des anti-spas-

(1) On voit combien il était voisin de la vérité.

(2) On nous demandera peut-être pourquoi les malades cherchent à respirer un air frais; pourquoi ils ouvrent leurs fenêtres et en paraissent soulagés. Nous ne voulons pas nous jeter dans le champ sans borne des conjectures; nous dirons seulement que le soulagement qu'ils éprouvent est infiniment peu de chose et très-fugitif : ne serait-il pas dû à la diminution de la chaleur intérieure de la poitrine?

modiques excitans, tels que l'éther, etc. (1). Tels sont, ce nous semble, les raisonnemens les plus vraisemblables qu'on puisse faire sur ce phénomène, dont la cause restera probablement long-temps inconnue.

Sans doute nous n'avons pas résolu toutes les difficultés, sans doute plusieurs objections peuvent encore nous être adressées, mais en opposât-on de plus fortes que celles qu'on vient de lire, et nos réponses ne fussent-elles point victorieuses, il n'en résultera pas moins de nos observations, cette vérité que nous croyons irrécusable, *que l'asthme chez les vieillards est un symptôme d'une lésion organique.*

OBSERVATION

D'UNE FIÈVRE PERNICIEUSE CÉRÉBRALE, GUÉRIE PAR LE QUINQUINA;

Par M. HOUDAILLE, *médecin à Pouilly en Auxois, département de la Côte-d'Or.*

L'OBSERVATION publiée dans le Nouveau Journal de Médecine (Cahier de février 1818), est une des plus belles que nous possédions sur la fièvre hydro-

---

(1) Ces moyens nous paraissent encore agir, en produisant, dans un organe éloigné, une contr'irritation qui diminue l'abord du sang dans les poumons.

céphalique des enfans (1). Le mode de traitement qu'a si ingénieusement développé M. Hipp. Cloquet, et qui lui a si bien réussi, ainsi qu'à M. Gendron, vient d'obtenir tout récemment le succès le plus complet dans une fièvre de la même espèce à-peu-près, que j'ai observée chez un sujet très-irritable, et avec les symptômes les plus alarmans.

Mademoiselle Guedret, âgée de sept ans et demi, d'un tempérament nervoso-sanguin, d'une vivacité extraordinaire, d'un esprit vif et au-dessus de son âge, éprouve, sans cause connue, des mal-aises, des inquiétudes : on remarque sur un visage, autrefois fleuri, de la tristesse et de la langueur; son teint se fane; elle perd sa gaîté.... Le 18 juillet, elle se plaint d'un mal de tête qui la fait beaucoup souffrir; elle a un peu de fièvre.

Le 19, elle semble reprendre de la gaîté, et être moins éloignée de son état naturel.

---

(1) Nous croyons devoir annoncer que depuis la publication de cette observation, il nous est parvenu plusieurs histoires de maladies analogues, et guéries par le même traitement. Tout récemment encore, M. le docteur Marc, médecin du Duc d'Orléans, et l'un des praticiens les plus éclairés de la capitale, vient de rendre la santé au fils d'un libraire; et nous apprenons, par notre correspondance avec l'Allemagne, que M. le docteur Pitschaft, à Heilbron, partage entièrement l'opinion de M. Cloquet l'aîné, et suit le même mode de traitement dans la plupart des fièvres dites cérébrales.

Le 20, céphalalgie intense, fièvre assez forte; il se manifeste de la dyspnée; la peau est sèche et brûlante; la langue blanche et recouverte d'un enduit jaunâtre. Son oncle (M. Viot, maire de la petite ville de Pouilly-en-Auxois, où j'ai fixé ma résidence depuis quelque temps), appelle un médecin qui la fait vomir. Elle passe une très-mauvaise nuit.

Le 21, l'oncle m'appelle. Après m'être informé de ce qui avait précédé, j'observe les phénomènes suivans : face rouge avec une teinte jaune, somnolence, langue blanche au milieu, rouge sur ses bords; gonflement des veines, respiration fréquente et chaude, sensibilité exaltée, céphalalgie sus-orbitaire très-intense, chaleur âcre et mordicante au toucher, pouls fort et fréquent, battemens très-développés des artères carotides et temporales, urine foncée en couleur et peu abondante, constipation. (Boissons délayantes aidulées avec la crême de tartre; diète; lavem. émol. avec addition de sulf. de soude, deux gros.) Dans la journée, la somnolence, la céphalalgie et la chaleur semblent augmenter, sur-tout vers le soir. Je crus alors avoir sûrement établi mon diagnostic, en caractérisant la fièvre que j'observais, du nom de bilieuse inflammatoire. Cependant il y avait évidemment une congestion vers la tête, comme cela arrive quelquefois dans les fièvres de ce caractère.

Le 22, face colorée, somnolence, céphalalgie augmentée, peau sèche et brûlante, pouls rapide et fréquent, urines rouges et foncées en couleur. (Compresses trempées dans l'oxycrat, sur le front;

eau d'orge sucrée et légèrement nitrée.) Dans la journée, toux, expectoration visqueuse; du reste, l'état de la malade paraît être meilleur. (Trois selles de matières muqueuses très-fétides.) Le soir, exaspération; nuit laborieuse.

Le 23, face rouge, lèvres livides, somnolence peu éloignée du coma, respiration fréquente, délire taciturne, plaintes par instans, mal articulées : quand on tire la malade de son assoupissement, sa face est égarée, son regard étonné, sa pupille dilatée; elle parle de choses qui l'ont occupée autrefois; les battemens des artères carotides et temporales sont très-développés; elle ne peut soutenir sa tête. Pouls d'une rapidité étonnante; difficulté presqu'insurmontable à prendre des liquides. Alors je me rappelai l'observation sur la fièvre cérébrale, donnée par M. Hippol. Cloquet, et le traitement qui lui avait réussi. C'est pourquoi croyant reconnaître cette fièvre, je propose l'application des sangsues, que le médecin rejette. Niant l'existence de la fièvre cérébrale, il propose une médecine que je rejette à mon tour, comme au moins inutile. (Alors, lav. émol. avec le sulf. de soude, ℥ iij; bouillon de veau.) Du reste, mêmes symptômes, même traitement.

Le 24, la médecine est donnée à mon insçu; elle provoque huit selles très-copieuses. Dans la journée, face alternativement décolorée et d'un rouge de brique; lèvres vermeilles ou livides; la petite malade jette les bras en arrière; mouvemens convulsifs dans les muscles du cou; pouls rapide et mou; délire; elle

ne reconnaît pas ses proches : pupille contractée, peau sèche et brûlante ; chaleur âcre et mordicante, qui laisse une impression désagréable et durable à la pulpe des doigts : coma bien caractérisé ; abattement extrême ; mouvemens presqu'hydrophobiques quand on la force à boire. Le soir, l'accablement est extrême ; elle porte toujours ses mains sur son front. Je dis au médecin qu'il est temps d'agir, et qu'il est de la plus grande importance d'appliquer les sangsues. Il trouvait même ridicule que j'appliquasse des compresses d'oxycrat. (Même traitement.) Je ne veux plus voir la malade. Je l'abandonne au vieux médecin, qui ne trouve bon que l'administration des émétiques et des cathartiques. Il est persuadé qu'un vomitif emportera tout le mal : il le propose, mais l'oncle s'y oppose formellement.

Le 25, l'état de la veille va toujours croissant. A quatre heures du matin, on vient me chercher avec promesse que ce médecin ne la verra plus, et qu'il me sera loisible de faire tout ce que l'état de la malade me suggérera. J'y fus alors, et j'observai : face d'un rouge-brique ; yeux caves, connivens et fixes ; pupille contractée ; visage alongé ; ailes du nez tirées en haut, vers la racine de cet organe ; aphonie ; respiration fréquente et suspirieuse ; elle a toujours les mains sur son front ; carus si profond, qu'il est impossible de l'en tirer ; trismus ; sorte d'opisthotonos ; abdomen météorisé, pouls très-anomal ; inégale répartition de la chaleur ; par fois carphologie. Alors je ne pus me tromper sur le diagnostic de la fièvre per-

nicieuse cérébrale. (Synap. aux deux pieds ; catapl. irritant à la nuque ; bandeau de glace pilée sur le front ; potion tonique camphrée ; lavement camphré.) Cet état continue jusqu'à neuf heures et demie, à des degrés différens. Dans la journée, la petite malade eut trois selles fétides. (Application souvent renouvellée de glace sur le front.) Elle n'urina point ; elle ne l'avait pas fait depuis la veille. Le soir, exacerbation de tous les symptômes.

Le 26, amendement sensible ; seulement toux sèche, opiniâtre, qui faisait souffrir dans les momens de calme ; expectoration nulle ; le pouls était mou ; elle n'avait toujours pas uriné. Je voulus la sonder, mais on s'y opposa. Alors j'appliquai sur la région hypogastrique, un cataplasme fait avec la décoction de deux parties de quinquina, et d'une partie de scille en poudre. Deux heures après, émission assez copieuse d'une urine rouge, épaisse et très-fétide. Sur les trois heures après midi, je profitai du moment d'un calme parfait, pour lui appliquer des vésicatoires camphrés aux jambes. (Je renouvelai les synapismes, que je fis avec de l'ail pilé ; pot. ton avec vin blanc ℥ iv, acétate de potasse, g. xx, extrait de kina, ʒ ½ ; musc, g. iij.) On ne put lui en faire prendre que fort peu, car elle la rejetait aussitôt qu'elle était introduite. Le soir, exacerbation violente ; carus profond ; mouvemens automatiques des mains ; carphologie par instans ; transport des mains sur le front ; lorsqu'on les ôtait, cris plaintifs mal articulés ; respiration suspirieuse ; les ailes du nez sont

et demi, je lui fais donner un demi-lavement émollient, avec addition de sulfate de soude, ℥ iv; eau d'orge miellée.

Le 29, rémission entière de tous les symptômes; il ne lui reste plus qu'un peu d'assoupissement et un regard étonné; elle considère tous les assistans avec surprise, répond aux questions qu'on lui adresse; cependant, on observe toujours de la vacillation dans les réponses. J'émétise l'eau d'orge dont elle a bu la nuit; elle provoque deux vomissemens de matières porracées et de crachats visqueux. Je soutiens le vomissement avec une infusion de camomille. Pendant la journée, elle eut plusieurs selles. Le soir, l'exacerbation fut très-légère, et le 30 elle entra en convalescence. Je la purgeai cinq jours après. Ses forces, sa gaîté, revinrent peu-à-peu; et au bout de quinze jours, elle avait repris son état naturel.

NOTE

SUR UNE NOUVELLE ÉCORCE FÉBRIFUGE;

Par M. HIPPOL. CLOQUET.

LES nègres de Madagascar font usage contre toutes les fièvres, *sans distinction*, d'une écorce amère dont ils ont répandu l'emploi parmi les créoles de l'île de Bourbon. Ils en donnent la décoction à leurs malades, en même temps qu'ils appliquent sur leurs tempes et sur leurs poignets, sa poudre imbibée de vinaigre.

Cette écorce est roulée sur elle-même, comme le quinquina gris de Loxa ; son épiderme est fauve, et couvert, par plaques, de taches d'une matière farineuse et jaune, moins abondamment cependant que celui de l'angusture ferrugineuse : la texture de cet épiderme est granuleuse; sa saveur, amère et aromatique. La partie la plus intérieure de l'écorce est d'un brun ferrugineux; elle est extrêmement amère et poivrée, avec un mélange d'une certaine saveur douceâtre.

Il était important de connaître cette écorce, que l'on avait annoncée déja comme propre à remplacer le quinquina. Des recherches récentes ont démontré qu'elle est produite par un arbuste assez répandu dans quelques parties des Indes-Orientales, à Madagascar, à l'île de Bourbon, etc. Il est épineux, tortueux et en buisson. Van Rheède l'a figuré dans l'*Hortus Malabaricus*, sous le nom de *kaka-toddali*. Linnæus lui a donné le nom de *paullinia Asiatica* ; et Wildenow, celui de *scopolia aculeata*. Enfin, M. de Jussieu lui a laissé le nom de *toddalia*.

Quoi qu'il en soit, cet arbuste doit appartenir à la pentandrie trigynie et à la famille des térébinthacées, non loin du *brucea*, dont l'écorce est également fébrifuge.

On le reconnaît facilement à ses fleurs en pannicules axillaires, munies d'un calice quinqué-denté, d'une corolle pentapétalée, de cinq étamines, de trois styles et de trois stygmates. Le fruit est une petite baie à cinq semences sèches, et rempli d'une huile

volatile. Les feuilles sont ternées et garnies d'utricules transparentes, comme celles de l'*hypericum perforatum*. Les rameaux sont armés d'épines recourbées.

M. Hubert, cultivateur à l'île de Bourbon, connu par son goût pour la botanique et par le zèle qu'il met à tous les objets d'utilité publique, vient d'adresser à la Société Philomatique de Paris, une certaine quantité de cette écorce de toddalie. Ce corps savant nous a chargé, M. Pelletier et moi, de lui faire un rapport à ce sujet. Nous nous occupons en ce moment de quelques expériences; nous en offrirons les résultats à nos lecteurs, dès que le rapport sera publié.

Je ferai remarquer seulement ici, que l'écorce de la racine est presqu'exclusivement employée par les nègres. Récemment, j'ai reçu du Sénégal, une racine tout-à-fait analogue à celle de la toddalie, et destinée par les habitans aux mêmes usages. La différence principale consiste dans le volume, la racine du Sénégal étant beaucoup plus grosse et plus forte. Cette dernière est arrivée sans aucune notice botanique; en sorte qu'il nous est presqu'impossible de pouvoir indiquer la plante qui la produit.

MÉLANOSE

DU FOIE, DU POUMON ET DU TISSU CELLULAIRE DE L'ORBITE DROITE, COMPLIQUÉE DE QUELQUES AUTRES LÉSIONS ORGANIQUES ;

Par M. CHOMEL.

JACQUES-CHARLES BORDA, maître de danse, âgé de cinquante-deux ans, d'une constitution primitivement forte, d'une stature moyenne, entra à l'Hôpital de la Charité le 5 septembre dernier.

Il avait joui habituellement d'une bonne santé, et n'avait éprouvé dans le cours de sa vie qu'un petit nombre de maladies courtes et légères, qui parurent n'avoir aucun rapport avec l'affection pour laquelle il fut admis à la Charité. De quarante à cinquante ans, il n'éprouva pas même de dérangement passager dans sa santé. Un flux hémorrhoïdal auquel il était sujet chaque mois, reparut périodiquement jusqu'aux derniers instans de sa vie.

L'usage de mauvais alimens et le concours d'affections tristes lui parurent être les seules causes qui aient contribué au développement de la maladie à laquelle il succomba.

Cette affection commença à se manifester dans les premiers jours de juillet. Elle débuta par une douleur qui se fit sentir au niveau des fausses côtes droites ; cette douleur augmentait dans les divers efforts aux-

quels se livrait le malade qui continuait d'ailleurs de vaquer à ses occupations; elle se dissipa progresivement sans remèdes, dans l'espace de quinze jours environ; mais l'appétit ne revint pas, et peu après le ventre prit du volume et de la dureté; l'urine devint jaunâtre, épaisse, moins abondante et le malade fut obligé de garder le repos; son teint changea; son embonpoint et ses forces diminuèrent progressivement, et il demanda à être admis à la Charité.

Voici quel était son état à l'époque de son entrée à l'hôpital. Son ventre était gonflé dans toutes ses parties, spécialement en haut et à droite; en le palpant, on distinguait une tumeur dure qui se prolongeait en haut sous les fausses côtes, descendait obliquement du flanc gauche dans la région iliaque droite, et qui dépassant l'ombilic de deux pouces, remplissait en totalité l'épigastre et le flanc droit; à son volume, à sa dureté, à la direction oblique de son bord anguleux, il était facile de reconnaître qu'elle était formée par le foie. Sa surface était plate inférieurement, un peu bosselée dans l'épigastre; sa dureté était la même par-tout; elle ne causait aucune douleur au malade, et la pression même n'y développait aucune sensation pénible; au-dessous d'elle, le ventre offrait un peu de fluctuation. — L'appétit était presque nul; cependant le malade prenait encore quelques alimens, et n'éprouvait, pendant leur séjour dans l'estomac, d'autre incommodité qu'une émission fréquente de gaz; les

selles étaient régulières, les matières évacuées par en haut et par en bas étaient brunâtres : la peau présentait une couleur jaune terne, la maigreur était considérable, les membres inférieurs un peu œdématiés ; la respiration était courte, le pouls faible, sans fréquence, l'urine claire, la peau sèche et un peu rugueuse. Les fonctions intellectuelles étaient parfaitement saines ; le malade pouvait encore se lever et se promener dans les salles.

Outre cela, l'œil droit était rouge et faisait, hors de l'orbite, une saillie remarquable ; on distinguait entre les lames de la cornée une collection purulente qui occupait irrégulièrement le tiers inférieur de son disque : le malade ne distinguait qu'obscurément les objets avec cet œil.

Le diagnostic de l'affection principale était facile, et le prognostic n'était pas incertain. Les indications se bornaient à soutenir le malade, à lui procurer du sommeil, à combattre l'œdématie des membres. — Il fut mis à l'usage d'une tisane de saponaire nitrée ; chaque soir il prit une demi-once de sirop diacode, et la quantité de ses alimens fut fixée au quart de la portion.

Du 12 au 15 septembre, l'œdème se dissipa, le sommeil revint, et le malade éprouva une sorte de soulagement, bien que le dépérissement fît toujours des progrès.

Le 19 septembre, il tomba tout-à-coup dans un affaissement remarquable, caractérisé par l'altération profonde des traits, l'impossibilité d'exécuter le

moindre mouvement et de proférer quelques paroles, l'obscurcissement des sensations, l'insensibilité du pouls et le refroidissement général. Il mourut le lendemain.

Le cadavre fut ouvert le 21.

L'extérieur n'offrait rien autre chose de remarquable, que l'augmentation de volume du ventre et la diminution des autres parties.

A l'ouverture de l'abdomen, il s'écoula environ une livre de sérosité. Le foie avait acquis le volume indiqué; son poids fut estimé à douze livres : sa face inférieure avait contracté des adhérences intimes avec le duodénum, et offrait une petite excavation dans laquelle s'enfonçait une portion de cet intestin. La vésicule contenait de la bile en quantité médiocre. Le foie incisé présenta un tissu *granité*, mêlé de blanc et de noir, plus dur que ne l'est ordinairement le parenchyme de ce viscère. Celui-ci n'était conservé que dans peu d'endroits; presque par-tout il était remplacé, soit par une matière blanchâtre, dure, un peu terne, semblable pour la couleur au cancer cérébriforme, mais aussi dure que le cancer lardacé, soit par une matière noire, homogène, également dure, disséminée en petits fragmens irréguliers, d'une à deux lignes de diamètre, quelquefois réunie en masses globuleuses *énucléables*, de dix à douze lignes de diamètre, ressemblant parfaitement à des truffes par leur couleur, leur consistance et leur forme; quelques-unes de ces masses étaient sous la membrane du foie, d'autres étaient

cachées profondément dans ce viscère : plusieurs offraient à leur centre une consistance un peu moins prononcée qu'à la circonférence. La matière squirrheuse était en proportion plus grande que la mélanose, et formait environ les trois quarts de la substance du foie.

Les deux poumons offraient vers leur sommet quelques portions de mélanose.

Derrière l'œil droit était une masse de mélanose, ayant une forme globuleuse et environ un pouce de diamètre ; elle paraissait formée aux dépens du tissu cellulaire du fond de l'orbite ; et avait déplacé le nerf optique sans altérer son tissu.

Le cerveau mis à nu offrit une altération peu commune. La partie de ce viscère qui forme la paroi interne des pieds d'hippocampe, était convertie presque en totalité en une matière transparente, semblable à la gélatine d'un jeune animal, ou à du tissu cellulaire infiltré : il ne restait près de cette portion recourbée du ventricule latéral, qu'une lame mince de substance médullaire, ayant au plus une demi-ligne d'épaisseur. Cette matière gélatineuse offrait dans quelques points à l'extérieur, une teinte jaunâtre.

L'estomac présentait à son intérieur une couleur rouge très-prononcée.

Nous ne pouvons nous empêcher de rappeler ici au lecteur, que vingt-quatre heures avant la mort de cet individu, ses fonctions intellectuelles étaient encore saines, et que la digestion stomacale était peu dérangée.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

NOSOGRAPHIE GÉNÉRALE ÉLÉMENTAIRE,

OU DESCRIPTION ET TRAITEMENT RATIONNEL DE TOUTES LES MALADIES ;

Par J. F. AUGUSTIN SEIGNEUR-GENS, *docteur en médecine.*

Trois gros volumes *in*-8.o A Paris, chez Gabon, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.o 30; et à Amiens, chez l'Auteur, petite rue de Beauvais, N.o 3. 1818. Prix, 16 fr.

Si l'on passe en revue les divers Traités généraux de pathologie interne ou externe, publiés depuis l'enfance de l'art, il est facile de se convaincre qu'il n'en est qu'un bien petit nombre qui jouisse de l'estime générale, tant il est difficile à celui qui embrasse un grand nombre d'objets, de les bien connaître tous. A mesure que le champ s'aggrandit, la difficulté augmente; et s'il existe, comme on n'en saurait douter, quelques bons Traités de médecine et de chirurgie, du moins ne connaît-on aucun ouvrage dans lequel tout ce qui a rapport à ces deux branches de l'art de guérir, soit convenablement exposé. La difficulté d'une telle entreprise, en même temps qu'elle peut servir d'excuse à ceux qui échouent en l'essayant, doit éloigner d'elle ceux qui seraient

tentés de la suivre, et donner à leurs efforts une direction plus utile et plus sage.

L'ouvrage de M. Seigneur-Gens est précédé de prolégomènes fort étendus, dans lesquels l'auteur traite successivement de la médecine en général, des moyens curatifs, de la vie, de la santé, de la maladie, de l'accroissement, des élémens qui constituent l'homme, des germes, des organes de la génération, du développement du fœtus, et de ses enveloppes, des facultés organiques de l'homme, de la classification des maladies. Un second paragraphe comprend sous le titre de physiologie pathologique, l'inflammation, la faiblesse absolue et relative, les tempéramens, et la prédominance des divers systêmes d'organes, la pléthore, l'influence qu'exercent sur l'organisation de l'homme, le froid, la chaleur, la sécheresse, l'humidité, l'exercice, le repos, les médicamens.

Un troisième paragraphe est destiné aux opérations chirurgicales *mineures*. L'auteur passe ensuite à la description des maladies. Il les classe suivant leur siège, et prélude à l'histoire de chacun de ces groupes d'affections, par la description des organes qu'elles occupent.

Voici l'ordre dans lequel il en traite : maladies de l'épiderme, des ongles, du corps muqueux, du derme, de la peau, du tissu cellulaire, des lèvres, de la langue, de la bouche et des glandes salivaires, des organes digestifs, du péritoine, des épiploons, du *systême* biliaire, de la rate, du *systême* uri-

naire, du *système* (1) reproducteur de l'homme et de la femme, des accouchemens, des maladies des mamelles, des *systèmes circulatoire*, lymphatique, *respiratoire*, nerveux (qui comprend *les systèmes sensitif*, *cérébral*, etc., etc.) Le dernier paragraphe est consacré aux lésions compliquées.

Dans un quatrième volume qui paraîtra incessamment, l'auteur traitera des maladies du nez, des yeux, des oreilles, des muscles, des parties articulaires et des os.

Tel est l'ordre qu'a suivi M. Seigneur-Gens, dans sa Nosographie Générale. La description des organes était inutile dans un ouvrage de ce genre, et en la présentant d'une manière inexacte, l'auteur s'est exposé très-gratuitement à un double reproche.

Nous allons jeter un coup-d'œil sur les détails, pour relever qnelques-unes des erreurs qui s'y trouvent, et des assertions hasardées qui y sont en grand nombre. La plupart n'ont pas besoin d'être réfutées.

Suivant l'auteur (p. 22), les contractions des muscles abdominaux *rétrécissent l'anneau inguinal*; on sait qu'elles produisent un effet opposé. — *A la partie* postérieure *et* interne *de l'orifice vaginal*, *est un enfoncement nommé fosse naviculaire.* (P. 26.) — *Les membranes muqueuses, particulièrement, celle du vagin, seraient mieux nommées* ÉPIDERMOÏDES. (P. 27.) — *Les vaisseaux des ligamens ronds sont* SUJETS *aux engorgemens, et peuvent por-*

(1) Bichat, disait *appareil* urinaire, circulatoire, etc.

ter aux *fémorales le sang qui surcharge la matrice ; cette disposition fait préférer la saignée aux pieds, lorsqu'on se propose de dissiper les engorgemens des vaisseaux utérins.* (P. 30.) Si cet engorgement a été observé, il est au moins *fort rare,* et en admettant qu'il ait lieu, comment des vaisseaux obstrués seraient-ils pour d'autres des canaux *de décharge ?* — *Les eaux de l'amnios sont un extrait des humeurs de la mère.* (P. 43.) *Les influences physiques, telles que le chaud, le froid, le sec et l'humide, etc., tendent sans cesse à* ANÉANTIR *l'homme. Dans cette lutte continuelle, l'organe le plus* FAIBLE *succombe le premier, et devient le siège de la* PREMIÈRE *maladie ; sa force vaincue est suivie de l'engorgement de son tissu ; d'où vient l'inflammation.* (P. 63.) On prouverait aisément qu'il existe dans cet alinéa, autant d'erreurs que d'idées. — *L'inflammation consiste dans la diminution des propriétés vitales, et non dans leur exaltation ; on la distingue en asthénique, produite par faiblesse absolue ; et en sthénique, produite par faiblesse relative ; ce qui démontre,* conclut l'auteur, *que les phlegmasies sont toujours les mêmes.* (P. 68.) Cette manière d'argumenter n'est pas juste, mais du moins elle n'est pas dangereuse. — Suivant l'auteur, *une partie enflammée ne paraît plus chaude, que parce qu'elle est plus tendue, plus lisse que les parties voisines.* Bien que cette opinion soit un peu hasardée, elle mérite néanmoins quelque attention. — *J'appelle spécifiques, les médicamens qui ont la propriété de*

détruire les insectes qui nous assiègent. Cette définition étonnera moins, quand on saura que M. Seigneur-Gens regarde la syphilis comme produite par un animal parasite. Mais les fièvres intermittentes... — *Ces êtres*, dit l'auteur en parlant des ongles et des poils, *ont une sensibilité qui leur est propre, en vertu de laquelle ils peuvent éprouver diverses maladies sans que nous en ayons la conscience, mais leur évulsion nous cause toujours des douleurs plus ou moins vives.* (P. 133.) — *Chaque lamelle de l'épiderme est un être particulier, implanté dans le corps muqueux et le derme, par des radicules dont l'étendue et la direction.... ne peuvent être examinées à cause de leur extrême ténuité.* (P. 137.) Les suppositions ont été depuis long-temps bannies du domaine des sciences naturelles, et l'anatomie est, sans contredit, une de celles qui les repousse davantage. — *On a tour-à-tour donné les noms de millet, varicelle, échauboulure, porcelaine, ampoule, hydroa-pydracia, à la même maladie, dont on a fait gratuitement des espèces différentes.* (P. 192.) Cette singulière assertion n'a pas besoin d'être réfutée, non plus que l'opinion émise à la page suivante, sur la cause prochaine de ces éruptions: *Le défaut de secrétion de la matière bilieuse les occasionne, parce que les molécules biliaires restant dans la masse du sang, sont portées dans les glandes miliaires sous-cutanées, où elles agissent à la manière des corps étrangers irritans*, etc., etc.... La rougeole et la scarlatine ne sont, suivant l'auteur,

qu'une seule et même affection. La distinction qu'en ont fait Sydenham, Rosen, Cullen, et tant d'autres médecins distingués, lui paraît puérile. — *Le clou, l'anthrax, la pustule maligne, ne constituent non plus qu'une maladie.* — *Le framboësia, les tumeurs cancroïdes, l'éléphantiasis des Grecs, et quelquefois les dartres, sont dues encore à des animalcules développés dans le tissu de la peau.* (P. 226-228.) *On a vu* (p. 236), *le développement des ulcères guérir certaines affections, telles que la phthisie...* Pourquoi M. Seigneur-Gens n'établit-il pas sur des faits irrécusables, cette consolante assertion? Il parle plus loin du tissu adipeux et du tissu lamineux, de manière à faire penser qu'il ignore entièrement les différences qu'ils offrent (P. 293 et 302) — *Les parotides sont des glandes conglomérées, c'est-à-dire, réunies.* (P. 311.) *La rate est un intermède qui reçoit le sang de la cœliaque, pour le dépouiller de ses qualités artérielles, le carboniser et l'hydrogéner.* (P. 375.) — *L'hématémèse est l'effet d'une inflammation des parois de l'estomac, ou de la rupture d'une artère à l'intérieur de cet organe; on doit la considérer comme une suite rare d'une atonie inflammatoire des exhalans stomachiques.* Il est également inutile de discuter sur ces passages, et d'en augmenter le nombre; ils doivent suffire pour justifier l'opinion que nous avons émise sur l'ouvrage de M. Seigneur-Gens.

Le style, dans un ouvrage de science, n'est qu'une chose accessoire; celui de M. Seigneur-Gens est

communément assez clair, quand il n'est pas obscurci par les pensées elles-mêmes ; mais il manque souvent de correction, et dans quelques endroits il devient trivial ou enflé ; les mots *signes* et *symptômes*, *tempérament* et *idyosyncrasie*, employés comme synonymes, ne le sont pas ; on ne dit pas *vomiturition de matières muqueuses*, mais *vomissement*; *l'hernie* pour la hernie (p. 455), est une faute choquante ; *les joints des doigts*, *les reliquats de gale*, sont des expressions populaires ; *cette force qui fait alonger la tige rampante de la vigne, et qui élève vers le ciel la cîme du chêne ; par laquelle l'aigle vole au-delà des nues, le coursier bondit sur l'arêne, et le poisson fend l'onde* (P. 11), ne représente que très-imparfaitement le principe de la vie, et peut donner un exemple du mauvais effet que produit dans un ouvrage didactique, la boursoufflure du style.

Le 3.e volume est terminé par une table des maladies compliquées, distribuées suivant la classification du professeur Pinel. — On est étonné de trouver en tête de ces maladies *compliquées*, la fièvre inflammatoire ou *cardite*, l'inflammatoire éphémère et synoque, ou *cardite* légère et grave, et toutes les autres maladies *simples* énumérées dans les dernières éditions de la Nosographie Philosophique.

Ce n'est pas ici le lieu d'examiner si la fièvre inflammatoire est une phlegmasie du cœur, la fièvre bilieuse une inflammation du foie et de l'estomac, etc., etc. ; cette assertion appartient à d'autres au-

teurs, et elle sera discutée, s'il y a lieu, dans d'autres temps, etc.

Nous ferons seulement remarquer parmi les synonymes proposés par l'auteur, quelques dénominations qui nous ont paru fort singulières.

Classification de M. Pinel.	*Synonymes de l'auteur.*
Fièvre gastrique rémittente.	Gastro-hépatite accompagnée d'une névrose des nerfs sympathiques.
Fièvres hectiques........	Maladies indéterminées; *elle* peut suivre l'affection de tous les organes.
Teigne.................	Exudation lymphatique abondante à la surface du cuir-chevelu.
Rhumatisme musculaire...	Mustite.
fibreux......	Tenônite.
Syphilis..................	Maladie spécifique occasionnée par des insectes.
Yaws....................	*Idem.*
Scorbut.................	Faiblesse absolue, locale et générale.

Les bornes de ce Journal ne nous permettent pas de donner un extrait plus étendu de cet ouvrage.

CHOMEL.

SÉMÉIOTIQUE

OU TRAITÉ DES SIGNES DES MALADIES;

Par A. J. LANDRÉ-BEAUVAIS, *chevalier de la Légion-d'Honneur, professeur de médecine clinique, médecin de l'hospice de la Salpêtrière et de l'Ecole Royale Polytechnique, membre-adjoint de la Société de la Faculté de Médecine de Paris, etc.*

Troisième édition, revue, corrigée et augmentée. Un vol. *in*-8.° br. A Paris, chez J. A. Brosson, libraire, rue Pierre-Sarrazin, N.° 9. Prix, 7 fr., et 8 fr. 50 cent., franc de port, par la poste.

IL est des ouvrages dont l'utilité est si généralement reconnue, et dont la célébrité est si justement acquise, qu'il suffit de les nommer pour en faire l'éloge. Ces ouvrages sont entre les mains de tout le monde, et l'on rougirait d'avouer qu'on ne les a pas lus. Le livre dont nous annonçons aujourd'hui la troisième édition, est de ce nombre. Il n'est pas de médecin, je dirai même d'élève un peu instruit, qui n'ait dû méditer cet important ouvrage. En faire une analyse détaillée, serait une chose superflue : mais nous devons faire connaître à nos lecteurs les principaux changemens, les principales additions que l'auteur a cru devoir faire : ainsi l'article *des signes du pouls*, est à-peu-près le même dans la troisième édition que dans la seconde, jusqu'à la section du *pouls fort et du pouls faible*,

inclusivement. Là, M. Landré-Beauvais admet une division du *pouls régulier* et du *pouls irrégulier*, laquelle n'existe pas dans l'édition précédente; le *pouls intermittent* est compris dans cette section, tandis qu'il se trouvait dans celle *du pouls égal et inégal. Le pouls régulier* est en effet celui dont les battemens sont séparés par des intervalles égaux; tandis que *le pouls égal* est celui dont toutes les pulsations sont semblables entr'elles par la vîtesse, la grandeur et la durée. On sent combien est juste et combien était nécessaire cette distinction. L'auteur consacre aussi quelques lignes à faire sentir la différence qui existe entre l'expectoration, l'expuition et le crachement. « *L'expectoration* est la fonction par laquelle les matières excrémentitielles de la membrane muqueuse des bronches en sont chassées et portées dans la bouche; *l'expuition* est l'action par laquelle les matières amassées dans l'arrière-gorge sont rejetées au-dehors; et le *crachement* est l'action par laquelle on rejette les matières parvenues ou exhalées dans la bouche. » Le désir de porter dans le langage de la science, la plus grande précision possible, a déterminé M. Landré-Beauvais à adopter cette distinction établie par M. Chomel, dans ses Elémens de Pathologie générale. Une telle conduite prouve dans l'auteur, un grand amour pour la science; elle prouve aussi ce vrai mérite inaccessible aux petites considérations d'un amour-propre mal-entendu. Combien peu de gens sont capables d'une telle justice! aussi quand on pense que M. Chomel fut l'élève de M. Landré-Beauvais, on

ne sait lequel en est plus honoré du maître ou du disciple.

Les signes tirés de la tête, dans son ensemble, forment aussi un nouveau chapitre. On y examine les différences que certaines maladies déterminent dans son *attitude* et dans son *volume*. Les engorgemens des glandes cervicales, le torticolis, la luxation des vertèbres, les convulsions, la paralysie des muscles d'un côté du cou, le croup, influent sur la première : l'amaigrissement, les éruptions, l'hydrocéphale, l'écartement des sutures, les tumeurs osseuses ou celles des tégumens, apportent dans le second des changemens remarquables.

Telles sont les seules modifications sensibles qu'ait subies la séméïotique, dans cette troisième édition. Ce livre, l'un des plus remarquables de l'école moderne, par la prudence, la sagesse et la sagacité qui ont présidé à sa composition, ne pouvait acquérir que peu de chose dans une édition nouvelle; mais entièrement épuisée, on ne pouvait en retarder la réimpression, sans laisser un vide sensible dans les études.

Il est fâcheux pour l'art qu'une santé délicate, les occupations multipliées d'une pratique trop étendue, nous privent des résultats des méditations et de l'expérience d'un homme à qui nous devons un si excellent Traité. Espérons que l'auteur se rendra aux vœux des médecins et des élèves, et que le loisir du cabinet lui permettra de donner au public les précieux fruits de ses travaux.

ROSTAN.

MANUEL

DES EAUX MINÉRALES DE LA FRANCE, A L'USAGE DES MÉDECINS ET DES MALADES QUI LES FRÉQUENTENT;

Contenant l'Exposé des précautions qu'on doit prendre avant, pendant ou après l'usage des eaux minérales; la topographie, le tableau des sources, les propriétés physiques, chimiques, médicales, et le mode d'administration des eaux, la manière d'en composer d'artificielles; une Notice bibliographique; la description des sources de Spa, d'Aix-la-Chapelle, d'Aix en Savoie, de Louesche et de Saint-Gervais; précédé du Rapport de la Faculté de Médecine de Paris. — Par PH. PATISSIER, *docteur en médecine, ancien élève de l'Hôtel-Dieu de Paris, de l'Ecole-Pratique, membre de l'Athénée de Médecine de Paris, et de la Société d'Instruction Médicale.*

Un vol. *in*-8.° de 586 pages. A Paris, chez Méquignon-Marvis. Prix, 7 fr., et 8 fr. 75 c. par la poste.

ENTRE l'ouvrage de Jean Banc, qui a vu le jour en 1605, et celui que M. Bouillon-Lagrange a publié en 1811, il a paru, sur les eaux minérales, plusieurs Traités généraux, parmi lesquels nous pourrions citer la nouvelle Hydrologie, où Monnet a consigné l'analyse de plusieurs sources (1772), le Dictionnaire minéralogique et hydrologique de

Buchoz (*même époque*), le livre assez incomplet dans lequel Raulin analyse quelques eaux minérales de la France, et les compare à celles d'Allemagne (1774), et sur-tout le Catalogue raisonné des écrits composés sur toutes les eaux minérales de notre pays, rédigé par Carrère en 1780, à la sollicitation de la Société Royale de Médecine.

Néanmoins on désirait encore voir réunies dans un seul et même corps de doctrine, les connaissances que la chimie pneumatique a données sur la nature des eaux minérales, et l'indication des propriétés médicinales, que l'expérience a constaté exister dans la plupart d'entre elles.

M. Patissier a vu ce vide dans la science, et il a voulu le remplir, en considérant cette branche de la matière médicale sous le double point de vue de la chimie et de la médecine tout-à-la-fois.

Tel est le but de son Manuel des Eaux minérales de la France. Pour mettre les lecteurs à même de juger s'il l'a atteint, nous allons placer sous leurs yeux le plan de l'ouvrage, qui est divisé en deux parties; la première est consacrée à des considérations générales, la seconde traite successivement de chaque source en particulier.

La première partie renferme trois chapitres.

Le premier de ces chapitres, précédé d'un aperçu sur l'histoire des eaux minérales, dans lequel l'auteur cherche à déterminer le degré de faveur ou de discrédit que ce moyen a obtenu chez les Grecs, les Romains et les Modernes, est particulièrement des-

tiné à faire connaître l'utilité de ces eaux. Après avoir développé les divisions admises par les chimistes dans leur classification, M. Patissier considère les eaux minérales comme moyen hygiénique; et comme moyen médicamenteux. Il expose les précautions que l'on doit prendre avant, pendant et après leur usage; et il trace les règles que la sage expérience oblige à suivre, et celui qui boit les eaux minérales, et celui qui cherche la santé en se plongeant dans leur sein.

Dans le second chapitre, il est question des bains, des boues minérales, des étuves et des douches. On y trouve une description des bains des différens peuples, et des détails sur les bains domestiques, froids, chauds et tempérés, sur leurs effets immédiats et sur leurs propriétés médicales, ce qui certainement pourrait être retranché entièrement sans nuire à la bonté de l'ouvrage. L'auteur cherche ensuite à se rendre compte de l'action des eaux thermales et combat les médecins qui pensent que les eaux thermales pures ne jouissent point d'autres propriétés que celles que l'on emploie pour les bains domestiques. Il présente des faits pour démontrer que le calorique qu'elles contiennent est dans un état bien différent de celui qui existe dans ces derniers. Il rassemble, plus loin, les hypothèses émises sur le principe de la chaleur des eaux thermales, et parle enfin du mode d'action des bains de vapeurs et des douches.

Le troisième chapitre a pour objet l'analyse chimique, c'est-à-dire la description des procédés usités

pour découvrir les élémens minéralisateurs des eaux. Ce point est, dit l'auteur, une des parties les plus difficiles de la chimie; aussi a-t-il tiré textuellement les procédés dont il a à parler, du Traité de Chimie publié par le célèbre professeur Thénard. Au reste, M. Patissier ne subordonne point ici tout à la chimie; il examine, même avec sévérité, le degré d'utilité des analyses chimiques; il avoue que seules elles ne sauraient décider des vertus des eaux, et qu'elles ne peuvent que confirmer les résultats de l'observation. Par suite de ces considérations, il est amené à comparer les eaux minérales artificielles aux naturelles, et il donne une préférence marquée à ces dernières, tout en accordant la gloire qu'ils méritent aux chimistes habiles qui ont arraché à la nature une partie du voile qui dérobait ses procédés. D'ailleurs, ajoute-t-il, comment les eaux artificielles ressembleraient-elles absolument aux naturelles, puisque les analyses de celles-ci ne peuvent encore être considérées comme parfaites? En conséquence, M. Patissier pense que les eaux minérales factices ne conviennent point dans tous les cas, et il indique les circonstances où l'on peut les employer presque avec le même succès que les naturelles.

La deuxième partie comprend la description de chaque source en particulier.

Ici l'auteur a classé les eaux d'après l'ordre chimique, qui a l'avantage de rapprocher beaucoup de sources dont les propriétés sont à-peu-près les mêmes, de prévenir les répétitions et de faciliter

la mémoire. L'ordre alphabétique, admis par Buchoz et par M. Bouillon-Lagrange, lui a paru avoir le défaut de séparer des sources qui, voisines les unes des autres, ont plusieurs points d'analogie entre elles, et dont l'usage doit souvent être combiné pour l'intérêt des malades; quant à l'ordre topographique qu'a suivi Carrère, il n'a d'autre avantage que celui de présenter dans un même tableau l'indication de toutes les eaux minérales d'un pays.

Bergmann le premier a rangé les eaux minérales en quatre classes, qui ont été adoptées par les chimistes et les médecins modernes. Notre auteur ne s'écarte point ici de la marche suivie généralement, et pour ainsi dire consacrée, depuis la publication des Elémens de Thérapeutique de M. Alibert. Il parle donc, dans autant de chapitres séparés,

1.º Des eaux minérales hydro-sulfureuses;
2.º — — — — — acidules;
3.º — — — — — ferrugineuses acidules;
4.º — — — — — salines.

Après avoir indiqué, autant qu'il l'a pu, la situation des lieux où jaillissent les eaux minérales, les routes qui y conduisent, les commodités et les agrémens que l'on y trouve, la saison la plus favorable pour y séjourner, il décrit les sources, leur nombre, leur situation, les propriétés physiques des eaux qu'elles produisent et leur analyse chimique. Ces renseignemens sont d'un grand avantage pour les médecins, et pour les malades éloignés des sources.

Un paragraphe est toujours consacré à l'exposition des propriétés médicales; il offre le tableau de celles

qui sont les plus constantes et les plus avérées ; mais souvent leur détermination a dû être très-difficile ; car c'est une tâche bien délicate que de décider entre des praticiens qui recommandent les mêmes eaux dans des affections diamétralement opposées.

Enfin, il est des circonstances où l'usage des eaux minérales est plutôt nuisible qu'utile. On doit savoir gré à M. Patissier d'avoir tenté de les apprécier.

Comme il n'est pas indifférent de prendre les eaux minérales en boisson, en bains et en douches, il indique généralement les diverses manières de les administrer, la dose de la boisson, les précautions nécessaires pour prendre les bains et les douches.

Les eaux minérales s'altérant aussi plus ou moins par le transport, il était bon de faire mention de celles que l'on peut faire voyager sans beaucoup de perte dans leurs principes et dans leurs vertus ; et c'est ce que M. Patissier n'a point oublié.

Enfin, comme complément, il donne une notice bibliographique des auteurs qui ont écrit sur chaque source, et il suit, dans cette indication, l'ordre chronologique.

Cette même méthode est conservée dans l'examen des sources de Spa, d'Aix-la-Chapelle, d'Aix-en-Savoie, de Saint-Gervais, de Loëche, qui, à raison du voisinage et de leur efficacité, sont fréquentées par un grand nombre de Français.

D'après cet exposé, on voit que l'ouvrage du docteur Patissier doit avoir atteint son but, l'utilité, et qu'il lui a fallu employer bien des veilles pour ras-

sembler avec critique une aussi grande quantité de faits épars dans de volumineuses collections, ou dans des traités difficiles à se procurer. Pour cela, il lui a fallu lire un très-grand nombre d'écrits publiés sur les eaux minérales ; il a consulté les différens Journaux de Médecine, les Annales de Chimie, le Journal de Pharmacie, etc. Aussi l'auteur ayant soumis son Manuel encore manuscrit au jugement de la Société de la Faculté de Médecine de Paris, a vu son zèle récompensé par le rapport honorable qu'ont fait à ce sujet MM. Vauquelin et Geoffroy. Cependant, et il en convient avec modestie, quelque soin qu'il ait appporté à la confection de ce travail, il ne faut point le considérer comme exempt de toute erreur, et puisque l'auteur lui-même sollicite les avis, avec l'intention d'en profiter, nous allons lui signaler quelques petites incorrections qui, à coup sûr, sont d'une bien faible importance en comparaison des qualités qui distinguent son livre.

Nous pouvons d'abord indiquer à M. Patissier, qui regrette de ne point connaître d'analyse exacte des eaux de Bourbon-Lancy, celle que nous avons donnée dans le sixième Numéro de notre Journal pour cette année, mais dont il ne pouvait profiter, et qui a été faite par M. V. Jacquemont, avec un soin remarquable. Nous lui rappellerons aussi que ces eaux ont été, conjointement avec celles de Bourbon-l'Archambault, le sujet d'une Monographie curieuse, dont il ne parle point dans sa notice bibliographique, et qui a pour titre : *Les Bains de*

Bovrbon-Lancy et Larchambav de J. Auberi Bourbonnois, Docteur en Médecine, Médecin de Môseigneur le Duc de Môpensier; au Roy. Paris, 1602, *in*-12, *chez Adrien Perier*. Cet ouvrage est remarquable par le grand nombre de recherches d'antiquités qu'on y rencontre, et donne une haute idée du crédit dont jouissaient à cette époque les eaux de Bourbon-Lancy, qui ne méritaient point d'être oubliées, comme elles l'ont été dans ces derniers temps.

M. Patissier donne une simple indication des eaux de Joanette, qui sourdent dans les environs d'Angers. Il parle d'une analyse de ces eaux faite par M. Linacier; nous croyons qu'il en existe encore plusieurs autres, mais imparfaites, fournies par des médecins des communes environnantes. La meilleure qui ait été publiée est celle de Tessier Ducloseau, médecin d'Angers, qui l'a fait connaître il y a vingt-cinq ans environ. M. le docteur Ouvrard, professeur à l'Hôpital d'Angers, et qui a visité Joannette dans le courant de cette année, nous a assuré qu'il n'y avait ni *source chaude*, ni *source gazeuse*, ni *source alkaline*; que les eaux étaient purement ferrugineuses; que celles dites *chaudes* étaient ferrugineuses à un plus haut degré que les autres, qui du reste le sont fort peu, particulièrement la troisième, dite *source basse*, qui, au goût, n'a point paru l'être du tout.

Nous-mêmes avons visité la source de Vic-en-Carladez, et nous pouvons, quelque peu importans

qu'ils paraissent, donner à M. Patissier les renseignemens suivans, pour ajouter à ce qu'il a écrit à ce sujet. Les eaux que fournit la fontaine de l'autre côté de la Cère, sont froides et fortement acidules; elles renferment une grande quantité de fer, qui est très-sensible au goût, et qui dénote sa présence par la teinte qu'elles communiquent aux pierres sur lesquelles elles passent, comme on peut s'en convaincre en examinant les murailles du petit bâtiment où elles sourdent. Elles paraissent assez fréquentées pendant l'été, puisque le propriétaire alloue 600 francs de gratification à un médecin qui les surveille pendant la saison, et que chaque malade ne paie que 36 sols pour avoir le droit d'en faire usage.

La source de Vic a été découverte en 1590, mais pour la seconde fois, car elle paraît avoir été connue des Romains; des éboulemens en avaient fait perdre la trace pendant des siècles. Le sol environnant est entièrement volcanique; de hautes montagnes entourent la ville, qui n'est éloignée du Cantal que de quelques lieues, et l'on sait que l'élévation du sommet de ce mont est évaluée à 993 toises.

Une circonstance assez importante à noter également, c'est que la température des eaux de Balaruc baisse d'une manière sensible après les grandes pluies, ainsi que nous nous en sommes convaincus par nous-mêmes. M. Patissier n'a point parlé non plus avec assez de détail des étuves que l'on a construites dans l'établissement des bains de Balaruc, et dont l'utilité ne saurait être contestée; la vérité

exigerait également qu'il adressât au propriétaire de justes reproches sur la malpropreté qui caractérise cet établissement, malpropreté entièrement contraire à ses intérêts. Il n'y avait, en 1814, que quatre baignoires particulières ; elles étaient en bois.

Il faudrait dire aussi que le sol de Balaruc paraît volcanique dans plusieurs endroits. Le rivage de l'étang de Thau, sur lequel sourdent les eaux, est couvert de fragmens de laves poreuses de diverses espèces.

HIPP. CLOQUET.

MÉMOIRE

SUR L'ART DE DORER LE BRONZE ;

Ouvrage qui a remporté le prix fondé par M. RAVRIO, *et proposé par l'Académie des Sciences ; par M.* D'ARCET, *vérificateur des essais des monnaies, etc. — Paris, madame V.e Agasse.*

M. D'ARCET vient de faire imprimer son Mémoire sur l'art de dorer le bronze, ouvrage qui a remporté, comme nous l'avons déja annoncé, le prix fondé par M. Ravrio, et proposé par l'Académie Royale des Sciences. Ce mémoire, précédé du Rapport de MM. les Commissaires nommés par l'Institut, et d'une lettre du docteur Mérat, sur le traitement du tremblement des doreurs sur métaux, occasionné par les vapeurs mercurielles, ne peut nous intéresser que sous le point de vue des moyens que l'auteur a proposés pour soustraire ces

malheureux ouvriers à l'influence délétère des gaz au milieu desquels ils sont continuellement plongés. M. d'Arcet a rassemblé dans son livre tous les renseignemens nécessaires pour mettre les doreurs à même de profiter des moyens de salubrité. « L'honneur que m'a fait l'Académie, dit-il, en me décernant le prix fondé par M. Ravrio, me fait une loi de m'occuper de l'art qu'ils exercent, jusqu'à ce que leurs ateliers soient complètement assainis. » Les vues philanthropiques de M. d'Arcet sont déja en grande partie remplies; de toutes parts les doreurs s'empressent d'adopter ses nouveaux appareils, et de lui témoigner leur vive reconnaissance. Nous avons visité avec l'auteur les ateliers anciens et ceux où sont établies les nouvelles forges, et nous avons été à même de juger de la différence qu'ils présentent. Dans les premiers, à peine peut-on respirer, tant l'air est chargé de vapeurs mercurielles, de gaz azote, de gaz acide nitreux, etc.; les ouvriers sont pâles, tristes, ont le teint hâve, paraissent dans un état de langueur et de faiblesse remarquable; un assez grand nombre même sont pris de tremblemens plus ou moins considérables, qui les obligent à cesser leurs travaux. Dans les ateliers construits depuis plusieurs mois, d'après les procédés ingénieux de M. d'Arcet, l'air ne contient aucune vapeur nuisible; il est parfaitement pur, et on est tout étonné de se trouver au milieu d'ouvriers bien portans, colorés, gais, agiles, qui ne ressemblent nullement aux premiers, et qui pourtant se livrent aux mêmes occupations.

Le fourneau d'appel, qui fait la base des moyens de salubrité que propose M. d'Arcet, a été employé par ce célèbre chimiste, pour les bains de fumigation de l'hôpital Saint-Louis, de l'Hôtel-Dieu, du Val-de-Grâce, etc.; pour la désinfection des latrines des hôpitaux, pour l'assainissement du laboratoire des essais de la monnaie, et de plusieurs fabriques. Cet appareil remplirait évidemment le même but aussi facilement et avec autant d'avantage, dans les ateliers de chapeliers, pour détruire l'insalubrité qui naît du *secrétage des poils*, et du *baguettage* des chapeaux; chez les broyeurs de couleurs, chez les miroitiers *metteurs au taim*, dans une foule d'autres ateliers des arts et métiers; et enfin dans nos cuisines qui sont presque toujours rendues insalubres par les vapeurs que donne le charbon brûlé sur des fourneaux ordinaires. M. d'Arcet a joint à son ouvrage six planches qui seront d'une grande utilité pour faire construire ses appareils, qui deviendront, nous osons l'espérer, une des applications les plus utiles qu'il pouvait faire de la chimie, à la santé des hommes, et un de ses plus beaux titres à la reconnaissance de ses concitoyens. JULES CLOQUET.

SYSTÈME DE CHIMIE;

Par TH. THOMSON, *membre de la Société Royale de Londres, de celle d'Edimbourg, de la Société Géologique, de la Société Wernérienne, de l'Académie Impériale Médico-Chirurgicale de*

Pétersbourg, de la Société Littéraire et Philosophique de New-York, etc. — Traduit de l'anglais sur la cinquième édition (1817), *par* J.n RIFFAULT, *ex-régisseur-général des poudres et salpêtres, membre de la Légion-d'honneur. — Tomes I et II* (1).

LA cinquième édition de l'ouvrage de M. Thomson, se compose de quatre volumes, et diffère essentiellement de la troisième, qui avait été traduite par M. Riffault, en 1809, et que les chimistes français avaient fort bien accueillie. Si notre Journal n'était pas spécialement consacré à l'étude de la médecine et de la chirurgie, nous exposerions en détail les nombreuses additions dont M. Thomson a enrichi ce Traité. Nous nous bornerons à dire qu'il a fait un très-grand usage de la théorie atomique de M. Dalton, ce qui a dû nécessairement contribuer à donner beaucoup plus de précision à l'analyse. Il a fait connaître les nouvelles découvertes relatives à la nature du chlore, de l'iode, de l'acide hydrochlorique, du cyanogène, etc. Il a rassemblé avec beaucoup de soin, tous les résultats essentiels obtenus par les différens chimistes de l'Europe, et il a cité avec la plus grande exactitude les sources où ils ont été puisés. Cet ouvrage devra donc être lu et con-

(1) A Paris, chez Méquignon-Marvis. Les tomes III et IV paraîtront incessamment. Prix de chaque volume, 6 fr. 0 cent.

sulté par toutes les personnes qui desirent avoir une idée exacte de l'état actuel de la chimie.

ORFILA.

NOUVEAU TRAITÉ

Sur les Hémorrhagies de l'Utérus, *d'*ÉDOUARD RIGBY *et de* STEWARD DUNCAN, *avec 124 observations tirées de la pratique des deux auteurs. Traduit de l'anglais, accompagné de notes, par madame veuve* BOIVIN, *auteur du Mémorial de l'Art des Accouchemens, ancien élève, ex-Surveillante en Chef à l'hospice de la Maternité; gratifiée de la médaille d'or du Mérite civil de Prusse; précédé d'une Notice sur le traitement des Hémorrhagies utérines; et suivi d'une lettre de M.* CHAUSSIER, *sur la structure de l'utérus.* — 1818 (1).

C'EST à la sollicitation de M. le professeur Chaussier, que madame Boivin a entrepris la traduction de l'Essai de Rigby sur les Hémorrhagies utérines, et de l'ouvrage de Steward Dunçan, sur le même sujet. En nous faisant connaître les travaux et les résultats de l'expérience de ces deux célèbres accoucheurs anglais, sur un des cas les plus embarrassans de la pratique, madame Boivin acquiert de nouveau des droits à notre reconnaissance et à l'estime publique.

---

(1) A Paris, chez Méquignon l'aîné père, libraire.

Une notice historique sur le traitement des hémorrhagies utérines, précède la traduction de M.me Boivin. Leclerc, Eloi, Sue, Schweighœuser, Capuron, etc., qui se sont occupés de l'histoire de l'art, lui ont servi de guide dans cette partie de son travail, pour lequel elle a consulté presque tous les ouvrages qui ont été écrits sur les accouchemens, depuis celui de Rhodion jusqu'à ceux de nos jours. L'auteur y range par ordre de date, tous les extraits des ouvrages qu'elle a lus, en y entremêlant quelques-unes des grandes époques de l'histoire universelle, pour s'aider à suivre la marche de cette partie de l'art, et pour se rendre compte de la lenteur de ses progrès. « Il m'est venu à la pensée, dit-elle, que ce travail » placé à la tête de ma traduction, pourrait être » utile aux personnes, spécialement aux sages-» femmes, qui seraient privées des moyens de se » procurer les nombreux ouvrages qui traitent des » hémorrhagies utérines. Cette idée ayant reçu » l'approbation du professeur Chaussier, je me suis » cru suffisamment autorisée à la mettre à exécu-» tion. » Le précis historique de madame Boivin est composé avec ordre, clarté, précision, et nous a paru remplir parfaitement le but pour lequel il a été composé. Mais revenons aux auteurs originaux.

Dans son Essai, Rigby traite d'abord de l'hémorrhagie utérine dans les premiers mois de la grossesse. Il fait voir qu'alors elle n'est point difficile à traiter, et qu'elle compromet rarement l'existence de la femme; il parle ensuite des dan-

gers qu'elle entraine lorsqu'elle se montre vers la fin de la grossesse ou pendant le travail de l'accouchement; expose l'incertitude des moyens qui ont été proposés pour combattre cet accident, et compare la pratique de Chapman, qui recommande l'extraction de l'enfant dans tous les cas d'hémorrhagie, aussitôt qu'elle s'annonce, avec celle de Puzos, qui conseille d'attendre toujours les douleurs de l'accouchement: il énumère les cas dans lesquels on doit pratiquer l'accouchement, ou l'abandonner à la nature; fait connaître les inconvéniens qui résultent de l'incertitude des préceptes établis par les écrivains qui l'ont précédé, et examine les moyens proposés et leurs résultats.

La distinction établie par les anciens écrivains, en hémorrhagies utérines dangereuses, et en hémorrhagies non dangereuses, suivant qu'elles ont leur siège dans l'utérus ou dans le vagin, paraît futile à l'auteur, parce qu'il pense que les écoulemens de sang qui se font par le vagin, ne sont jamais assez considérables pour mériter notre attention (1). Aussi ne s'occupe-t-il que des hémorrhagies utérines proprement dites, qu'il distingue en *accidentelles* et en *inévitables*, suivant que le décollement

(1) A ce sujet, madame Boivin donne une excellente note sur les dangers des ruptures variqueuses du vagin, et les moyens d'y remédier. Elle a vu deux exemples de ces sortes de cas, qui ont résisté à tous les moyens, et auxquels les femmes ont succombé.

du placenta est l'effet de quelques causes accidentelles qui agissent sur l'utérus, tels que des coups, une chute, l'influence des passions, etc., ou de son insertion sur le col de l'utérus. Il examine d'une manière fort judicieuse la terminaison différente de ces deux espèces d'hémorrhagies, et est convaincu, d'après l'expérience, que l'adhérence du placenta sur l'orifice de l'utérus est bien plus souvent qu'on ne le pense, la cause des hémorrhagies utérines. L'objet le plus important dans le traitement des hémorrhagies utérines, est de savoir si le placenta est ou n'est pas situé sur l'orifice de l'utérus. Lorsque le placenta n'est pas greffé sur le col utérin, la nature se suffit toujours à elle-même, et n'a besoin que d'être aidée. L'auteur cite à l'appui des raisonnemens sur lesquels il fonde sa doctrine, les opinions de M. *Charles White*, de Manchester; et de M. *John Aiken*, de Warrington, hommes également connus en Angleterre, comme excellens écrivains et comme accoucheurs habiles; et les écrits de *Mauriceau*, *Lamotte*, *Paul Portal*, *Benjamin Pugh*, *Dionis*, *Ruysch*, *Deventer*, *Giffard*, *Smellie*, *d'Urban*, *Hunter*, *Levret*, *Leroux*. Il fait remarquer que la plupart de ces auteurs qui ont trouvé le placenta sur l'orifice, ne pensaient pas que cette masse pût y être attachée originellement, mais croyaient qu'elle ne s'y trouvait située qu'après s'être détachée de quelque région plus élevée, d'où elle était retombée par son propre poids, et par l'effet des contractions de l'utérus. Rigby fait voir que le tissu spongieux

qui réunit le chorion à l'utérus, maintient les membranes et le placenta, et s'oppose au prétendu déplacement de cette masse vasculaire; il expose les raisons pour lesquelles la présence du placenta sur l'orifice de l'utérus, a été généralement méconnue, les conséquences funestes qui en résultent, et les moyens de les prévenir, et tâche de donner quelques règles à suivre en pareil cas. Il observe qu'on ne peut acquérir une connaissance certaine de la situation du placenta à l'égard de l'utérus, que par le *toucher* (1); mais la manière de pratiquer le toucher ordinairement en usage, ne lui paraît pas suffisante pour faire reconnaître l'état de l'orifice interne de l'utérus : il faut introduire la main dans le vagin, et un doigt dans le col de l'utérus. Cette manière d'opérer est celle que recommande le célèbre docteur *Young*, dans ses leçons d'accouchement; mais il faut introduire la main avec beaucoup de précaution, après l'avoir lubréfiée avec quelque corps gras, afin de n'occasionner que le moins de douleur possible. L'auteur examine ensuite les cas où ce mode de toucher n'est pas

---

(1) C'est avec raison que madame Boivin pense que l'auteur aurait dû dire ici : On ne peut acquérir la connaissance certaine de la non situation du placenta sur l'orifice utérin, par le toucher, car le toucher n'indique pas la situation du placenta à l'égard des autres régions de l'utérus; et aucun indice certain, quoiqu'en disent Levret, Baudelocque et Millot, ne peut faire apprécier le lieu qu'occupe le placenta avant la sortie de l'enfant.

praticable, et ce qu'il faut faire dans ces circonstances. Il recommande de terminer l'accouchement dans tous les cas où le placenta est greffé sur l'orifice utérin; indique à quels signes on reconnaîtra le moment convenable pour opérer, et celui où il y aurait du danger à le faire : il cite des exemples de cas funestes qui ont été le résultat d'un trop long délai ou de trop de précipitation à opérer l'accouchement dans ces cas. Dans cet endroit, madame Boivin donne dans une note, les règles de conduite à tenir, recommandées par Louise Bourgeois, madame de la Marche, Mauriceau, Baudelocque, Alex. Hamilton, etc. Rigby indique ce qu'on doit faire dans le cas où la version de l'enfant est impraticable. On ne doit pas, dit-il, quitter la femme lorsque l'on compte sur la dilatation de l'orifice, quand même les moyens que l'on aurait employés pour calmer l'hémorrhagie l'auraient entièrement supprimée; car lorsque le placenta est greffé sur l'orifice, l'hémorrhagie reprend si soudainement, et avec tant d'abondance, que si l'accoucheur ne se trouvait pas là pour faire l'extraction de l'enfant, la mère périrait infailliblement en très-peu de temps. Il rapporte un exemple bien remarquable du danger qu'il y a de quitter la femme, dans de telles circonstances. Mais doit-on, ainsi que l'ont conseillé Mauriceau et Deventer, opérer l'accouchement dans les cas d'hémorrhagie des premiers mois de la grossesse, quoique le placenta soit inséré sur l'orifice de l'utérus? Il regarde, avec raison, l'extraction du fœtus comme absolument im-

praticable dans les premiers mois de la gestation. L'auteur a rencontré dans sa pratique des cas où l'hémorrhagie s'était annoncée long-temps avant le terme ordinaire de la grossesse, et dans lesquels il reconnut que le placenta était greffé sur l'orifice de l'utérus; mais il ne pense pas que le nombre en soit suffisant pour fonder une opinion décisive sur cet objet. Cependant il serait tenté de croire, et quelques cas récens de sa pratique sembleraient justifier cette conjecture, que lorsque l'utérus est matériellement trop petit pour permettre l'admission de la main, l'expulsion du placenta et du fœtus pourra se faire heureusement par les seuls efforts de la nature. On sait en effet que les hémorrhagies des premiers mois de la gestation se terminent rarement d'une manière fâcheuse, et que l'avortement plus tôt ou plus tard met un terme à cet accident. L'auteur fait remarquer que lorsque les vaisseaux utérins ont acquis un volume assez considérable pour fournir tout-à-coup une grande quantité de sang, l'utérus lui-même a acquis de très-grandes dimensions: il croit pouvoir en conclure que le plus grand développement de la matrice n'ayant lieu qu'à compter de la fin du sixième mois de la grossesse, l'hémorrhagie qui s'annonce avant cette époque, exige rarement l'accouchement artificiel, et qu'après cette époque il est probable que l'on pourrait introduire la main pour opérer l'extraction de l'enfant. Les cas d'hémorrhagie qu'il a rencontrés à cette époque de la grossesse, sembleraient venir à l'appui

de cette supposition. Dans deux cas semblables qui s'annoncèrent au sixième mois, quoique dans l'un et l'autre on sentit distinctement le placenta sur l'orifice, l'introduction de la main étant impraticable, il fut obligé d'abandonner l'accouchement aux efforts de la nature. Le placenta et le fœtus furent expulsés par les seules contractions de l'utérus.

Dans quatre autres cas d'hémorrhagies qui ont eu lieu entre le commencement du septième et la fin du huitième mois, et qui paraissaient exiger l'accouchement artificiel, il lui fut possible d'introduire la main pour opérer. Son opinion paraît également appuyée par plusieurs faits rapportés par Mauriceau, dont il cite plusieurs observations en extrait, par Lamotte, Sarah Stone, Smellie, Leroux.

Lorsque l'utérus n'est pas encore assez développé pour permettre l'introduction de la main, et que l'hémorrhagie est abondante au point de mettre la malade en danger, avant que les efforts de la nature aient expulsé le produit de la conception, Rigby recommande le tampon, mais il n'en a jamais fait usage, et n'indique que d'une façon assez vague la manière de l'appliquer. Aussi devons-nous savoir bon gré au traducteur d'avoir, dans une note, fait connaître les inconvéniens du tamponnement, tel qu'on le pratique ordinairement, et d'en avoir proposé un qui nous a paru beaucoup plus convenable, sous tous les rapports.

L'auteur décrit avec soin le procédé que l'on doit employer pour opérer l'accouchement dans le cas où le placenta est greffé sur l'orifice utérin.

Il parle ensuite de *l'hémorrhagie accidentelle* (qui n'a point pour cause l'adhérence du placenta sur l'orifice de l'utérus). Il recommande, dans ce cas, d'attendre l'effet des douleurs, et d'employer en même temps les moyens propres à arrêter l'hémorrhagie, tels que l'admission de l'air frais dans la chambre de la malade, la position horizontale dans le lit, l'administration des calmans, et de quelques boissons rafraîchissantes et nutritives, propres à entretenir les forces sans augmenter le mouvement du sang.

Il examine ensuite l'inutilité, l'impropriété de l'usage des astringens dans ces cas, et leur mode d'action sur le système circulatoire. Il croit que ces moyens sont plus ou moins irritans, et ne font qu'accroître la force des mouvemens du cœur sans resserrer les extrémités ouvertes des artères. Il reconnaît avec les physiologistes modernes, que le système artériel jouit constamment de deux facultés; l'une de dilatation, qui est occasionnée par le choc du mouvement du sang; l'autre, de contraction, qui existe dans la texture même des vaisseaux. L'effet que produisent ces deux actions opposées, est, suivant l'auteur, d'accélérer ou de ralentir le mouvement du sang qui s'échappe d'une artère divisée. Il est évident, dit-il, que l'une tend à déterminer, et l'autre à supprimer l'hémorrhagie.

Dans les vaisseaux d'un petit calibre, particulièrement ceux qui sont exposés à l'action stimulante du froid extérieur, la puissance de contraction l'em-

portant sur celle de dilatation, l'extrémité des vaisseaux se resserre, l'hémorrhagie s'arrête, les bords de l'orifice du vaisseau contractent entr'eux des adhérences, l'ouverture s'oblitère, et l'on n'a plus rien à craindre de l'hémorrhagie subséquente de la part de ce même vaisseau.

Si, dans ces circonstances, le vaisseau est à portée de la vue et de la main, l'art peut, au moyen d'une ligature, produire l'effet que la contraction naturelle peut opérer.

Mais si le vaisseau est inaccessible; si, par conséquent, on ne peut y appliquer une ligature, ni y exercer un point de compression extérieure, il est évident que la seule indication qui reste à remplir, est d'affaiblir la puissance de dilatation, ou, ce qui revient au même, de diminuer la force de la circulation.

Si l'on réfléchit sur ce qui se passe dans ces sortes de cas, où l'art ne peut faire usage d'aucun moyen, on trouvera que c'est d'après ce principe seul que la nature opère la suppression de l'hémorrhagie.

L'effet immédiat qui résulte d'une grande et subite perte de sang, est la syncope. Pendant la durée de cet accident, le mouvement du sang se ralentit; les pulsations des artères qui sont à quelque distance du cœur, sont à peine sensibles; la puissance qui auparavant opérait la dilatation du vaisseau et qui entretenait celle de son orifice, est totalement anéantie, ou n'exerce que très faiblement son action; mais la propriété contractile du vaisseau

se conservant jusqu'à la dernière extrémité de la vie, on peut présumer que cette action continue encore pendant la durée de la syncope, assez pour opérer la contraction de l'extrémité des vaisseaux, la cause qui s'y opposait n'existant plus alors. C'est sans doute par ce moyen que l'hémorrhagie est supprimée.

Si la malade revient promptement de l'état de syncope où elle était; si le mouvement du sang reprend assez d'énergie pour l'emporter, comme auparavant, sur la force contractile du vaisseau, l'hémorrhagie reparaîtra indubitablement. Mais lorsque la syncope est considérable, de longue durée, ou que les retours en sont fréquens, il est presque certain que la contraction sera assez forte pour permettre la réunion intime des bords de l'orifice du vaisseau; le temps qu'il faut pour opérer l'oblitération d'une artère, étant beaucoup plus court qu'on ne le pense communément (1).

(1) Madame Boivin donne ici fort à propos, dans une note, l'opinion de J. Burns, sur les hémorrhagies utérines, pour lesquelles il propose l'usage de la digitale pourprée. Nous y renvoyons nos lecteurs. « J'avais lu il y a quatre ou cinq ans, dit le traducteur à la fin de la même note, l'Essai sur les Propriétés médicales de la Digitale pourprée, par *John Friar*. D'après les heureux résultats qu'on en avait obtenus dans les hémorrhagies actives, et dans les cas de ménorrhagies rebelles, j'avais pensé qu'on pourrait faire l'application de ce remède avec avantage, dans certains cas d'hémorrhagies utérines de la grossesse. Le professeur Chaussier, à qui je communiquai

C'est d'après cette théorie que l'auteur s'est formée de la suppression des hémorrhagies, et qu'on pourrait appliquer aux hémorrhagies actives en général, qu'il pense que l'usage des astringens, des toniques et de tous les stimulans, serait impropre dans les hémorrhagies occasionnées par la division des artères, parce que ces remèdes tendent à donner de la force à la circulation et à augmenter la dilatation des extrémités des vaisseaux sanguins, au lieu d'en déterminer la contraction.

Rigby n'applique pas aux hémorrhagies utérines la théorie précédente. « Il existe, dit-il, une différence matérielle entre les vaisseaux utérins et les artères particulièrement, parce que les premiers n'ont pas la propriété de se contracter; qu'ils ne peuvent être l'agent de la suppression de l'hémorrhagie, occasionnée par la division des artères, leur contraction et leur dilatation étant absolument subordonnée à l'état de l'utérus. » Leur diamètre ne peut diminuer qu'autant que l'utérus lui-même diminue de volume.

« Il paraîtrait donc, ajoute-t-il, très-difficile d'arrêter l'hémorrhagie de l'utérus dans l'état de grossessé; mais comme l'expérience démontre que la perte s'arrête quelquefois, la question est de savoir

---

alors cette idée, m'ayant dit que l'usage de la digitale pourrait avoir les conséquences les plus funestes, je dus être fort surprise de la trouver recommandée ici par *J. Burns*, justement dans le même cas. »

comment s'opère la suppression. Ce n'est pas par la contraction des extrémités des vaisseaux sanguins; puisqu'ils n'ont point en eux-mêmes cette propriété qui dépend seule de l'utérus : elle ne peut pas non plus être produite par la contraction de l'utérus, puisqu'elle ne saurait avoir lieu qu'après que l'organe est totalement débarrassé de ce qu'il contient. Il n'y a donc que la formation d'un caillot à l'orifice des vaisseaux, qui, en remplissant l'espace qui se trouve entr'eux et la portion détachée du placenta, s'oppose, par la compression qu'il exerce, et l'adhérence qu'il contracte, à une hémorrhagie subséquente.

C'est dans le cas où la circulation se fait le plus lentement, lorsque la pression du sang sur l'orifice des vaisseaux est faible, que s'opère la formation du caillot. Non-seulement c'est à cet état de faiblesse qu'on doit attribuer la cessation de la perte, mais il est absolument nécessaire pour prévenir le déplacement du coagulum, et par conséquent le retour de l'hémorrhagie. Ainsi le caillot, quoiqu'un très-faible obstacle, est malheureusement le seul qui puisse s'opposer au retour du flux utérin. C'est dans cette vue, comme le dit le traducteur, que Leroux a recommandé l'usage du tampon; et l'on fera toujours bien de l'employer dans tous les cas d'hémorrhagies utérines, avant l'accouchement, lorsque l'accident résiste à tous les autres moyens, et que la version de l'enfant est impraticable. Rigby pense que les astringens, dans ce cas, par leur propriété stimu-

lante, augmentent le mouvement du sang, et tendent, par conséquent, à rappeler l'hémorrhagie, en dérangeant les caillots qui s'étaient formés à l'orifice des vaisseaux : et le seul cas dans lequel on pourrait les employer, selon cet accoucheur, serait celui où l'utérus est dans l'impuissance totale de se contracter, comme il arrive assez souvent après l'expulsion de l'enfant et du placenta. « L'expérience prouve, dit-il, que de toutes les hémorrhagies de cette espèce, la plus dangereuse est celle qui est occasionnée par l'inaction de l'utérus ; cas qui semblerait justifier l'emploi de ces moyens, dans la vue d'exciter la contraction. »

Cependant dans le cas d'inertie de l'utérus après l'accouchement, le moyen le plus certain de relever l'action de ce viscère, lui paraît consister dans l'application immédiate des stimulans. Le stimulant qui lui semble le plus propre à produire cet effet, consiste dans des aspersions d'eau froide sur le visage. Il est possible, en ayant recours à ce moyen, et si l'on fait observer le plus grand repos à la femme qui n'est point à terme, que la perte ne reparaisse pas avant le travail de l'accouchement; mais lorsque l'hémorrhagie persiste, il faut déterminer les contractions de l'utérus, et pour cela l'auteur conseille la rupture des membranes. Lorsque cette rupture ne peut être faite avec le doigt, il faut les percer avec une sonde que l'on aura introduite le long du doigt.

Cette méthode, recommandée par Puzos, paraît à Rigby un très-bon moyen à employer dans les cas

d'hémorrhagie occasionnée par la séparation accidentelle du placenta, mais elle lui paraît dangereuse lorsque le placenta est inséré sur l'orifice de l'utérus. Il donne ensuite quelques considérations sur l'influence que la contraction de l'utérus exerce sur la cessation de l'hémorrhagie, lorsque le placenta n'est point greffé sur l'orifice de la matrice. Madame Boivin, à cette occasion, croit avoir trouvé dans les rapports différens que le corps du fœtus peut avoir avec le placenta, la cause de la diversité des résultats qu'on obtient en perçant les membranes, dans des cas semblables en apparence. Le lecteur lira avec intérêt l'explication ingénieuse et probable du traducteur.

Mais si malgré l'emploi des moyens indiqués par l'auteur, l'hémorrhagie ne diminuait point, si elle n'était pas calmée par l'évacuation de l'eau ; enfin, si de vives douleurs ne suffisaient pas pour déterminer l'expulsion de l'enfant, et qu'au contraire l'hémorrhagie augmentât encore au point de faire craindre pour la vie de la malade, il n'y aurait d'autre parti à prendre que de faire la version de l'enfant, quelle que fût la région de l'utérus qu'occupât le placenta.

L'auteur réfute ensuite les objections que l'on a faites sur la version de l'enfant, qu'il emploie dans ce cas, et madame Boivin, dans une note, nous fait connaître que Burns adopte entièrement le même mode de traitement.

(*La suite au prochain Numéro.*)

VARIÉTÉS.

— MM. Trabuc, Gros, Gérardin et Taillefer, médecins français, viennent de former à la Nouvelle-Orléans, une Société Médicale permanente pour fixer la nature et les remèdes de la fièvre jaune, et pour tirer la médecine de l'état d'imperfection où elle était retenue dans la Louisiane. Cette Société a été reconnue par un acte de la législature du pays.

— Le professeur Blumenbach, de Gœttingue, a offert à la Société des Sciences de cette ville, deux crânes pris dans les deux extrémités opposées de la nature humaine; l'un est celui d'un ancien Grec, que M. Blumenbach avait reçu du Prince Royal de Bavière; l'autre est celui d'un Butocude, sauvage du Brésil, que lui a donné le Prince Maximilien de Neuwied.

— La Société de Médecine de Montpellier a fait don à la Société Académique de Marseille, d'une grande médaille qui a été suspendue au buste d'Hippocrate, dans le lieu de ses séances.

— Le relevé des Tables de mortalité données par le docteur Cumming, pour la ville de New-York, fournit les résultats suivans pour l'année 1817 :

Morts à l'âge d'un an et au-dessous........	599
— D'un à deux ans....................	208
— De deux à cinq ans..................	142
— De cinq à dix ans..................	88

— De dix à vingt ans	146
— De vingt à trente ans	313
— De trente à quarante ans	314
— De quarante à cinquante ans	268
— De cinquante à soixante ans	178
— De soixante à soixante-dix ans	110
— De soixante-dix à quatre-vingts ans	96
— De quatre-vingt à quatre-vingt-dix ans.	51
— De quatre-vingt-dix ans à cent ans	13
— De cent ans et au-dessus	1
TOTAL	2527

Le mois de septembre est celui où il est succombé le plus de malades ; le mois de juin est celui où il y a eu le moins de décès.

Sur le nombre de 2527 morts, la consomption seule en a déterminé plus du cinquième, 574.

Les convulsions ont enlevé 176 personnes.

Les fièvres typhoïdes, 162.

Les inflammations thoraciques, 91.

Le croup a fait soixante victimes, et l'intempérance quarante ; l'apoplexie quarante-six ; le muguet des enfans, vingt.

Il y a eu quinze suicides, et quatre-vingt-seize morts de vieillesse (1).

— M. Chaponnier annonce une nouvelle manière

(1) Il est à regretter que dans la plupart des Tables de mortalité, les maladies ne soient pas mieux précisées qu'elles ne le sont en général.

d'appliquer le moxa, approuvée par M. Boyer, et maintenant la seule en usage à l'hôpital de la Charité. Par le moyen qu'il propose, il empêche les flammèches, enlevées par l'air dirigé sur le moxa, de tomber sur la peau et d'y causer des brûlures douloureuses.

Suivant ce procédé, on taille, dans un morceau de carton mince, un rond du diamètre de deux, trois ou quatre pouces, suivant la grosseur du moxa qu'on veut employer; au milieu de ce rond, on fait un trou, dans lequel le moxa, qui doit avoir la forme d'un cône tronqué, est introduit de force jusqu'à la base.

Aux deux extrémités, et dans la direction du diamètre transversal de ce rond de carton, on pratique perpendiculairement à son axe, et à quelques lignes de son bord, une fente longue de trois à quatre lignes, et large d'une ligne seulement.

Les choses ainsi disposées, on passe dans chacune de ces fentes les chefs d'un ruban de la même largeur qu'elles, et assez long pour que l'anse qu'il forme puisse faire le tour de la partie sur laquelle le moxa est posé, et que les deux chefs rabattus, l'un d'un côté, l'autre de l'autre, puissent être réunis et noués sur le milieu de l'anse du ruban, pour fixer le moxa sur la partie affectée.

Une seule personne suffit ainsi pour appliquer un moxa.

— Le 24 septembre dernier, on a présenté à M. le docteur Flaubert, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu

de Rouen, un enfant nouveau-né appartenant à des parens jeunes et bien constitués. Chez cet enfant une portion du canal digestif était sortie à travers une ouverture des parois abdominales. Du sexe féminin, il était très-faible, et poussait de temps à autre quelques cris plaintifs. Voici l'état des parties malades : au côté droit de l'ombilic, existait une perforation arrondie, à bords ulcéreux, rougeâtres, dont le diamètre pouvait avoir trois lignes, et par laquelle s'était échappée une grande partie de l'intestin grêle. L'anse que cet organe formait au-dehors, avait au moins un pied et demi d'étendue ; ses circonvolutions nombreuses étaient réunies entr'elles par des adhérences membraneuses, dont les unes paraissaient récentes, et pouvaient être détruites avec facilité, tandis que les autres avaient beaucoup de solidité. Elles étaient bien évidemment le résultat de l'exudation albumineuse de l'intestin enflammé. La portion de mésentère qui soutenait cette anse, également enflammée, adhérait fortement à la moitié environ du pourtour de la perforation, et s'opposait ainsi à la réduction du paquet intestinal. L'intestin sorti était verdâtre, froid, rempli de méconium, et ne présentait pas de mouvemens péristaltiques, du moins d'une manière sensible. Dans quelques endroits il était extrêmement dilaté, et sa grosseur égalait celle du doigt médius, tandis que dans plusieurs points de sa longueur il était tellement rétréci, qu'il offrait à peine le calibre d'une petite plume d'oie : ses parois étaient fermes, et au moins quatre fois

aussi épaisses que dans l'état naturel. Plusieurs circonvolutions étaient aussi tellement contournées, qu'elles représentaient des espèces d'appendices flottantes. Le ventre se trouvait déprimé, tendu, et comme rétréci. Le cordon ombilical, volumineux et bien conformé, était seulement un peu déjeté à gauche par les parties sorties. Chez cet enfant, observé par M. le docteur Flaubert et par un des collaborateurs de ce Journal, les intestins étaient sortis avant la naissance, de la cavité qui les renfermait, et s'étaient enflammés, probablement à cause de l'étranglement qu'ils éprouvaient de la part de l'ouverture accidentelle du ventre, ou peut-être aussi par le contact inaccoutumé des eaux de l'amnios, qui, du reste, ne s'étaient point opposées à leur agglutination réciproque. Mais comment s'était faite l'ouverture qui leur donnait issue? était-elle le résultat d'une ulcération ou bien d'une déchirure par une contraction violente des parois de l'abdomen? C'est une question que nous ne pouvons résoudre ici d'une manière certaine, et sur laquelle nous attendons de nouveaux éclaircissemens.

— La Société Royale des Sciences, Lettres, Arts et Agriculture de Nancy, propose au concours, à la demande d'un de ses membres qui a fait la moitié des fonds, un prix de quatre cents francs, pour être décerné à l'auteur de la meilleure Topographie médicale du département de la Meurthe.

Elle invite les concurrens à décrire, avec précision, les maladies endémiques et celles qui règnent

le plus communément dans certains lieux de ce département ; d'en indiquer les moyens préservatifs et le mode curatif le plus efficace.

Les mémoires, écrits lisiblement, seront adressés, francs de port, avec une devise cachetée, contenant le nom de l'auteur, à M. le docteur de Haldat, secrétaire de la Société à Nancy, avant le 1.er avril 1820 : ce terme est de rigueur.

Les seuls membres résidans sont exclus du concours.

— La Société Royale de Médecine de Bordeaux, propose pour sujet d'un prix de la valeur de 300 fr., qui sera décerné dans la séance publique de 1819, la question suivante :

« Quels sont les résultats d'un accroissement trop » rapide ? Quels sont les moyens d'en modérer les » progrès, s'ils deviennent nuisibles, et de remé» dier aux accidens qui en sont la suite ?

EXTRAIT DES JOURNAUX.

M. Filleau, chirurgien en chef de l'hospice d'Étampes, a observé plusieurs faits qui le portent à croire que le fœtus ne peut pas respirer dans l'utérus, après la rupture des membranes qui l'enveloppent, lors même que l'accouchement est long à s'achever. Les observations qu'il a recueillies à ce sujet, ont été communiquées à la Société de Médecine du département de la Seine, qui les a insérées, par extrait, dans son Journal. La première « a pour sujet un enfant du sexe féminin, assez

» fort et bien conformé, mort pendant le travail de
» l'accouchement, et lorsque les eaux étaient écou-
» lées depuis quelque temps. On trouva les pou-
» mons affaissés, d'une couleur brun-foncé. Le pou-
» mon gauche ayant été coupé et jeté dans l'eau,
» tous les morceaux en gagnèrent le fond. On souffla
» de l'air dans le poumon droit, qui se gonfla aussi-
» tôt et prit une couleur vermeille. Un autre enfant
» resta quarante-huit heures dans l'utérus après
» l'écoulement des eaux, et succomba aux fortes
» tractions que l'étroitesse du bassin rendit néces-
» saires. M. Filleau qui, ainsi que la mère, avait
» parfaitement senti les mouvemens du fœtus, s'at-
» tendait à rencontrer quelques traces de l'introduc-
» tion de l'air dans les organes respiratoires; mais
» il trouva les poumons flasques et d'une couleur
» très-brune; une portion en ayant été jetée dans
» l'eau par morceaux, elle tomba aussitôt au fond
» du vase. Il introduisit de l'air dans la portion in-
» tacte, et elle se gonfla à l'instant, prit une belle
» couleur rouge-clair et surnagea quand elle fut
» mise dans l'eau. Le troisième fait est relatif à un
» enfant resté environ quinze heures au-dessus du
» détroit supérieur du bassin après l'écoulement
» des eaux: cet enfant avait plusieurs fois fait sentir
» à la mère ses mouvemens pendant cet intervalle.
» M. Filleau les avait aussi reconnus, et particuliè-
» rement lorsqu'il introduisit la main dans l'utérus
» pour terminer l'accouchement. A l'ouverture du
» cadavre, les poumons étaient compacts, livides

» et beaucoup plus pesans que l'eau. » M. Filleau fait remarquer que la compression à laquelle le corps du fœtus est soumis dans l'utérus, met obstacle à la dilatation du thorax, que jamais on n'a entendu l'enfant se plaindre ou pousser des cris avant que le tronc soit entièrement hors de la vulve, et qu'enfin il est d'observation commune que c'est seulement quelques instans après que l'accouchement est terminé que la première inspiration a lieu; il ne serait pas sans danger, comme le remarque ce médecin, que la respiration commençât à s'établir avant que la communication avec le placenta fût interrompue. (*Journ. Gén.*, *juillet* 1818.)

Quelques judicieuses que puissent paraître les remarques de M. Filleau, nous pensons qu'on ne doit pas adopter sans réserve ses conclusions; savoir, qu'il est impossible que le fœtus respire avant d'être expulsé de l'utérus. Les observations contradictoires d'Overkamp existent toujours, et, comme on l'a dit souvent, cent faits négatifs ne détruisent pas un fait positif. — Contentons-nous d'appeler l'attention des hommes de l'art sur ce point de physiologie, que rendent fort important ses rapports avec la médecine légale. (*N. des Réd.*)

— M. Mergault, docteur en médecine à Mirecourt, a pratiqué avec succès l'opération césarienne sur une femme âgée de trente-deux ans, de très petite taille, chez laquelle le détroit antéro-postérieur du bassin n'avait que deux pouces, et le détroit oblique trois pouces. Les eaux étaient écoulées depuis vingt-

quatre heures, et l'enfant donnait des signes manifestes de vie. Une incision *longitudinale* (1), d'environ cinq pouces, fut faite sur la partie latérale droite de l'abdomen, à la hauteur de deux travers de doigt au-dessus de l'ombilic; les tégumens, puis le péritoine, et enfin l'utérus lui-même, furent successivement incisés dans la même direction. L'incision de la matrice répondit à l'implantation du placenta, qui fut divisé avec le bistouri; la main fut alors introduite dans la cavité utérine, l'enfant fut saisi par les pieds et retiré vivant; le placenta fut extrait ensuite, et l'utérus vidé des caillots qu'il contenait; après quoi les tégumens furent rapprochés et maintenus par trois points de suture enchevillée et pansés méthodiquement. L'état de la malade fut satisfaisant pendant quelques jours; mais du cinquième au sixième jour il survint des douleurs abdominales et de la fièvre; un pus ichoreux et fétide s'écoula en grande abondance par la plaie et par le vagin. Cet état dura quinze jours, pendant lesquels on eut recours au quinquina. L'angle *inférieur* (1) de la plaie fut ensuite débridé, pour faciliter l'écoulement du pus, et dès-lors l'amélioration fut rapide. La guérison fut achevée le cinquantième jour. (*Journ. Gén.*, *juillet* 1818.)

— M. Gaultier de Claubry a vu dans les Hôpitaux

(1) L'auteur a sans doute voulu écrire *transversale*.

(2) Sans doute l'angle *droit*; la malade était inclinée sur ce côté.

militaires, un soldat chez lequel une sonde fut laissée dans la vessie pendant quatre-vingt-huit jours. Les tentatives que firent plusieurs chirurgiens pour retirer cette sonde ayant été inutiles, on se disposait à faire l'opération de la boutonnière. Mais le malade, instruit du danger de sa position, vint à bout, après plusieurs efforts infructueux, d'entraîner la sonde hors de l'urètre. L'extrémité qui était restée si long-temps dans la vessie, portait une concrétion urinaire, du volume d'une grosse amande. (*Ibid.*)

— M. Jauzion rapporte une observation de nymphomanie, qui se termina par la mort dans l'espace de deux jours, avec état comateux, hoquet, ris sardonique, sueur froide. Il est vraisemblable que l'ouverture du cadavre, si elle eût été faite, aurait offert des lésions importantes. La tuméfaction et la douleur hypogastriques qui accompagnèrent les symptômes de nymphomanie, porteraient à croire qu'il existait quelque phlegmasie dans cette région.

— M. Morelot, chirurgien en chef de l'Hôpital de Beaune, a envoyé à la Société de Médecine du Département quelques observations d'hydrophobie. M. Bouvier, chargé de faire un rapport sur ces observations, y a joint quelques remarques : « Les » blessures les plus dangereuses, dit-il, que puisse » faire un animal enragé, sont certainement celles » qu'il fait au front, à la nuque, au poignet et dans » tous les endroits où la peau change continuelle» ment ses rapports avec les parties sous-jacentes.

» soit par les mouvemens des organes voisins, soit » par l'action des muscles sur lesquels elle est pla» cée. Il est fort à craindre alors, que l'endroit cau» térisé ne soit pas celui où est déposé le virus ra» biérique. » — Plus loin M. Bouvier émet sur l'activité de ce virus une opinion qui nous paraît hasardée; suivant lui, la communication de la rage serait d'autant plus facile, que la maladie serait plus récente chez l'animal qui transmet le virus. (*Ibid.*)

BIBLIOGRAPHIE FRANÇAISE.

Methodica Chirurgiæ instituta, sublevandæ tyronum, refricandæque peritorum memoriæ idonea; in quibus morbi cujuslibet externi causa, signum atque medela delineantur; auctore J. Capuron, *D.-M., olim matheseos et physices, nunc chirurgiæ medicinæque latinæ, nec non obstetricii, nosogyniæ, nosopediæque professore. Parisiis, apud* Croullebois, *viâ Mathurinensium*, N.o 17. — Prix, 12 fr., et 15 fr. franc de port par la poste.

Nous reviendrons sur cet ouvrage, dans un de nos plus prochains Numéros.

Discours historique sur la physiologie, prononcé à l'ouverture d'un cours de physiologie, par J. P. Ouvrard, professeur, le 12 avril 1818. Angers. — Brochure *in*-8.o

Rapport fait à Son Excell. le Ministre secrétaire-d'État au département de l'Intérieur, par le docteur *Guillié*, sur l'état de l'Institution Royale des

jeunes aveugles, pendant les exercices de 1816 et 1817. Paris, 1818. Broch. *in*-4.° de 44 pages.

Nouvelles recherches sur la Cataracte et la Goutte sereine; par le docteur Guillié, directeur-général et médecin en chef de l'Institution Royale des jeunes aveugles de Paris, chevalier de la Légion-d'honneur, docteur en médecine de la Faculté de Paris, membre de plusieurs Sociétés Savantes, etc. Paris, 1818. Chez Croullebois, rue des Mathurins, N.° 17. *In*-8.°

BIBLIOGRAPHIE ÉTRANGÈRE.

A. J. Moelleri animadversiones in Cœlii Aureliani tractatum de Hydrophobiâ. Marpurgi, 1818; gr. *in*-8.° Chez Krieger.

Sulle Malattie che hanno regnato in Volterra negli anni 1816 *e* 1817, *e particolarmente sul uso contagioso, Memoria di* Ant. Raikem, *D.-M.-P.*, *e* Niccolo Bianchi, *chirurgo, ambidue condotti della communita di Volterra.* — Brochure *in*-8.°; Florence, 1818.

An Essay of the symptoms, causes and treatment of inversio uteri; with a history of the successful extirpation of that organ, etc.; c'est-à-dire, Essai sur les symptômes, les causes et le traitement du renversement de l'utérus, avec une observation sur l'extirpation de cet organe, faite avec succès, par W. Newnham. Londres, 1818; *in*-8.°, figure.

IMPRIMERIE DE MIGNERET.

NOUVEAU JOURNAL DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

Rédigé par MM. BECLARD, CHOMEL, HIPPOLYTE CLOQUET, JULES CLOQUET, MAGENDIE, ORFILA ET ROSTAN.

Faisant suite au Journal de MM. CORVISART, LEROUX ET BOYER.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
CIC. *de Nat. Deor.*

OCTOBRE 1818.

TOME TROISIÈME.

A PARIS,

Chez MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20;
CROCHARD, Libraire, rue de Sorbonne, N.° 3.

1818.

JOURNAL
DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

OCTOBRE 1818.

HISTOIRE

D'UNE TUMEUR CANCÉREUSE QUI A NÉCESSITÉ L'EXTIRPATION DU BRAS ;

Recueillie par M. Bellanger, *et communiquée par M.* Roux, *chirurgien en chef-adjoint de l'hôpital de la Charité.*

Une fermière nommée Justine Rossin, âgée de 33 ans, entra le 29 juin 1817, à l'hôpital de la Charité. Elle portait à la partie supérieure et externe du bras gauche, une tumeur grosse comme la tête d'un enfant nouveau-né, très-dure, bosselée, indolente à la pression, mais causant de temps à autre des douleurs passagères insupportables ; mobile sur le muscle deltoïde, elle flottait le long du membre, auquel elle tenait par une large base ; la peau, qui l'enveloppait, très-amincie, d'une couleur rouge-violacée, lui adhérait dans tous les points. L'origine

de cette maladie remontait à près de quinze ans ; mais ce n'était dans le principe qu'une petite saillie indolente, dont l'accroissement très-lent pendant douze années, fit depuis des progrès de plus en plus rapides; enfin, la malade, presque privée de l'usage de son bras, dont le poids de la tumeur bornait tous les mouvemens, sur-tout celui d'élévation, et tourmentée d'ailleurs par des douleurs lancinantes assez fréquentes, quitta sa province, et vint à Paris réclamer les bienfaits de l'art. La nature cancéreuse de son mal était évidente ; on lui déclara la nécessité de l'emporter ; aucun engorgement des ganglions voisins ne contr'indiquait l'opération. M. Roux pratiqua le 5 juillet, l'amputation de la tumeur, après avoir cerné sa base par deux incisions semi-elliptiques ; la plaie ne put être réunie, mais son étendue fut beaucoup diminuée par le rapprochement de ses bords, opéré au moyen de bandelettes agglutinatives : des gâteaux de charpie, des compresses composèrent l'appareil.

Examen de la tumeur. — Elle pesait trois livres; à son centre se trouvaient plusieurs cavités remplies d'un liquide semblable à de la synovie ; trois d'entr'elles étaient environnées d'une substance aréolaire, spongieuse ; un tissu lardacé formait le reste de la masse.

Le premier appareil fut levé le quatrième jour ; il ne se manifesta rien de remarquable jusqu'au 10.e; alors parurent sur la plaie quelques-unes de ces taches irrégulières, grisâtres, qu'on aperçoit si souvent sur

les plaies des malades destinés à voir renaître leur cancer; on les vit paraître et disparaître plusieurs fois pendant le reste du mois.

Le 32.e jour, on s'aperçut que la cicatrice déja fort avancée, était soulevée par deux petits tubercules. Quinze jours plus tard, des élancemens se firent sentir dans l'un d'eux ; il fut extirpé : bientôt après, le second le fut également pour la même raison, et toute la surface de la plaie fut soumise à l'action d'un fer rouge; elle parut assez vermeille après la chute des escarres, mais bientôt un nouveau bouton squirrheux s'éleva de sa surface ; on l'emporta le 3 novembre ; enfin, un quatrième se montra vers le milieu du mois de décembre, et nécessita une nouvelle opération. Le cautère actuel fut une seconde fois appliqué ; les parties molles furent cautérisées jusqu'à l'os, qu'on vit à nu au fond de la plaie, après la chute des nouvelles escarrhes.

Le 26 février, aucune récidive n'avait eu lieu; et quoique la cicatrisation fut encore loin d'être complète, la malade sortit de l'hôpital, emportant l'espoir d'une guérison prochaine ; la malheureuse y rentra un mois plus tard. Un nouveau cancer, plus violent que jamais, déja gros comme un œuf, repullulait sur la plaie. M. Roux jugea dès-lors qu'il n'y avait plus de salut pour elle, que dans le sacrifice de son bras, et l'extirpation seule était possible, vu l'altération des parties molles. La malade, dont tant de douleurs n'avaient pu vaincre la constance, se soumit courageusement à cette dernière épreuve.

Le 5 avril 1818, M. Roux commença par inciser les parties molles avec un bistouri, depuis l'acromion jusqu'à quelques pouces au-dessous, en se dirigeant un peu en arrière. L'altération de la peau sur la face externe du bras, nécessita cette manœuvre préliminaire. Il plongea ensuite la pointe du couteau entre les lèvres de l'excision, la fit sortir à travers l'aisselle, et tailla ainsi un lambeau postérieur, qui fut relevé par un aide : la capsule articulaire et les tendons qui la recouvrent furent incisés ; la lame du couteau, arrivée dans l'articulation, fut glissée le long de la tête et du col de l'humérus, et l'on coupa en avant un lambeau d'une longueur égale au premier; mais avant de le séparer entièrement, un aide saisit entre ses doigts l'artère humérale ; tout cela fut fait en quarante secondes. La réunion immédiate de la plaie fut pratiquée après la ligature des artères. Aucun accident remarquable ne vint traverser la cure; la plaie suppura à peine, les fils tombèrent le 19.e jour, et bientôt la malade put retourner dans sa province.

On sait que l'amputation du bras, dans l'article, est une conquête de la chirurgie moderne; il paraît que l'on en est redevable à Morand le père; néanmoins, c'est dans les écrits de Ledran qu'on en lit la première observation; il l'avait trouvée dans les papiers de son père, et lui-même extirpa le bras d'un malade atteint d'une carie de l'humérus. Cette opération fut bientôt consacrée par l'art; toutefois, la plupart des opérateurs suivirent, dans son exécution, des

voies différentes ; c'est principalement sur le nombre des lambeaux, leur situation respective et les moyens de se rendre maîtres du sang, que leur génie s'est exercé. Deux méthodes partagent encore aujourd'hui l'approbation générale ; elles diffèrent essentiellement par la situation des lambeaux qui sont, l'un antérieur et l'autre postérieur, dans la première ; tandis que, dans la seconde, ils sont, l'un interne et l'autre externe ; mais la configuration de la cavité glénoïde de l'omoplate établit, en faveur de la première, une supériorité marquée. En effet, le plus grand diamètre de cette cavité étant dirigé de haut en bas, il en résulte que, dans cette méthode, les lambeaux peuvent être rapprochés dans presque toute leur étendue, tandis que, dans la seconde, on ne peut que réunir leur sommet. Le grand diamètre de la cavité glénoïde éloigne leur base, et forme un vide singulièrement propre à devenir le siége de foyers purulens, ce qui s'oppose aux heureux effets de la réunion immédiate ; s'il est vrai, de plus, que la synovie puisse se frayer une route et établir une fistule entre les lambeaux, on conçoit que cette seconde méthode doit être beaucoup plus susceptible de cet accident que l'autre ; le seul avantage qu'on ne puisse lui contester, c'est un peu plus de promptitude et de facilité dans l'exécution. Il est plus facile, en effet, de pénétrer dans l'articulation par sa partie supérieure, qu'en arrière, attendu que presque tous les tendons se trouvent rassemblés en haut, et qu'on peut les inciser d'un seul coup ;

mais doit-on préférer cet avantage du moment, dont l'opérateur seul profite, à ceux sur lesquels on peut raisonnablement fonder l'espoir d'une guérison plus certaine ? D'ailleurs, si la réunion immédiate n'a point lieu, si les lambeaux doivent suppurer, le pus ne trouvera-t-il pas une issue beaucoup plus facile dans la méthode dont je cherche à signaler la supériorité ? Je demande, après cela, quel degré d'attention méritent tous les procédés imaginés pour perfectionner l'autre. On se ferait néanmoins une fausse idée de la chose, si l'on croyait qu'une méthode ou qu'un procédé pussent également convenir dans tous les cas. Il arrive tous les jours que les désordres qui nécessitent l'extirpation du bras ne permettent point le choix des moyens d'exécution. Je conclus de ces réflexions qu'il convient de conserver, autant que possible, deux lambeaux qui se correspondent d'avant en arrière. On peut suivre, pour cela, le procédé de M. Roux, ou tout autre qu'indique l'étendue de la maladie ; et l'on ne doit donner aux lambeaux une situation différente que dans le cas où l'altération des parties molles le commande.

OBSERVATION

SUR UNE EXTIRPATION DU PREMIER OS DU MÉTACARPE;

Recueillie par M. BELLANGER; *communiquée par M.* ROUX, *chirurgien en chef-adjoint de l'hôpital de la Charité.*

UN jeune homme, âgé de 22 ans, nommé Roche Antoine, tailleur, se présenta à l'hôpital de la Charité le 6 avril 1818. Le premier os métacarpien de sa main droite, atteint d'un ostéo-sarcome, formait une tumeur grosse comme un œuf, recouverte par une peau rougeâtre, amincie et ulcérée; le pouce était privé de ses mouvemens depuis six mois; il y avait trois ans que la maladie avait commencé, mais pendant deux ans et demi elle s'était bornée à un simple gonflement de l'os, qui n'empêchait point le malade de vaquer à ses occupations.

La nécessité d'emporter la tumeur était évidente, mais il n'y consentit qu'avec répugnance, parce que la perte de son pouce entraînait celle de son métier. M. Roux, voyant que la maladie était bornée au premier os du métacarpe, imagina d'enlever seulement celui-ci, en le désarticulant à ses deux extrémités; il ne se dissimula point que la section inévitable des tendons extenseurs du pouce pourrait bien ne plus permettre les mouvemens d'extension de ce doigt,

mais il se proposait d'y suppléer par un moyen mécanique dont tout le monde se fera aisément l'idée.

L'opération fut pratiquée le 12 avril 1818. L'os, extrêmement fragile, se brisa en plusieurs morceaux; il fut néanmoins assez promptement extrait au moyen d'une pince et d'une spatule; on s'assura qu'il n'en restait aucune portion, en touchant les surfaces articulaires de la première phalange du pouce et de l'os trapèze. La plaie fut remplie de boulettes de charpie maintenues par des compresses et une bande. La cicatrisation, très-lente, ne fut cependant traversée par aucun accident majeur. Le succès de l'opération dépassa les espérances qu'on en avait conçues, car le pouce conserva des mouvemens d'extension et de flexion suffisans pour permettre au malade d'exercer son métier. Sa base s'était à peine rapprochée de l'os trapèze, de sorte que sa longueur était sensiblement la même que celle du pouce gauche.

OBSERVATIONS

DE PHLEGMASIES ADYNAMIQUES GUÉRIES *malgré* L'EMPLOI DES TONIQUES ET DES EXCITANS;

Par LN. ROSTAN.

CE ne sont assurément pas des faits nouveaux que ceux que nous allons rapporter; il n'est pas de médecin si peu expérimenté qu'il soit, qui n'ait vu des phlegmasies se terminer heureusement, quoiqu'on eût employé pour les combattre des remèdes *incen-*

diaires ; mais tel est l'état actuel de la médecine, que, selon nous, il peut encore être utile de citer quelques exemples qui prouvent que dans cette science, moins encore que dans toute autre, il ne faut pas être exclusif ; que cet esprit n'est pas toujours une preuve de savoir ni de sagesse, et qu'il peut conduire à de funestes écarts. Sans parler des autres causes, l'âge apporte de telles modifications dans les maladies, qu'on ne pourrait sans danger appliquer aux vieillards, par exemple, les règles thérapeutiques qui conviennent aux jeunes sujets et aux adultes. Une expérience heureuse de plusieurs années, et les succès de quelques médecins recommandables, nous avaient fait croire à la vérité de cette assertion. Mais les attaques assez véhémentes auxquelles cette doctrine a été en butte, nous ont porté à faire des expériences comparatives tendantes à reconnaître *si le traitement dit anti-phlogistique, employé dans toute sa rigueur, est toujours efficace, et si le traitement tonique et excitant est toujours* INCENDIAIRE *et* MEURTRIER ; *si même ce dernier n'est pas le seul convenable dans certaines circonstances ?*

Sans autre but que celui de nous éclairer, nous nous sommes appliqués à la recherche de cette importante vérité, et nulle autre raison que l'amour de notre art ne nous engage à livrer à l'impartialité de nos lecteurs, les observations que nous avons faites sur un grand nombre de vieillards confiés à nos soins.

Observation première, recueillie le 7 mars 1817.

Péripneumonie adynamique. Depuis quinze jours environ, la nommée Marie-Barbe Lebrun, âgée de 76 ans, n'ayant jamais éprouvé de maladie, traînait une santé languissante; elle avait perdu l'appétit, toussait quelquefois, et avait peu de forces. Dans cet état, ayant été obligée de sortir le 6 mars, par un temps froid, elle fut prise d'un frisson avec tremblement, de faiblesse des jambes; et, de retour chez elle, elle éprouva une espèce de syncope.

Le 7 mars, la malade avait la figure profondément altérée, la respiration fréquente, gênée et plaintive, de la toux, et l'expectoration était suivie de crachats sanguinolens en assez grande abondance. Une douleur profonde du côté droit se faisait sentir à la poitrine; cette région rendait un son mat à la percussion, et la malade se couchait sur ce côté.

La langue était sèche et noirâtre, sur-tout à sa base. Il y avait inappétence et constipation; le pouls était mou et fréquent. (*Prescription d'une décoction de quinquina, d'un julep avec quinze grains de camphre; et d'un vésicatoire sur le côté.*)

Le 8, sueur gluante et froide sur la figure.

Le 9, langue fuligineuse, mêmes symptômes.

Le 10, même état, expectoration difficile, enduit muqueux et filant de la bouche, *décubitus* sur le dos, insensibilité.

Le 12, crachats épais, opaques, moins sanguinolens.

Le 13, face toujours altérée, prostration très-grande, expectoration d'un aspect purulent, excoriation du sacrum.

Les jours suivans jusqu'au 20, peu de changemens; mais ce jour-là moins de douleur au côté, expectoration opaque, abondante, pouls mou, mais moins fréquent; la bouche se nettoye. La face reprend son expression naturelle; la faiblesse est toujours grande; le coucher a lieu sur le côté malade.

Les jours suivans, cet état se soutient; mais l'ulcération des tégumens du sacrum fait des progrès.

Vers le commencement d'avril, les crachats prennent de la transparence; l'appétit revient, la langue n'est plus sale qu'à sa base; le pouls est presque naturel, les plaies du sacrum prennent un bon aspect. Le onze avril, la convalescence est complète.

Observation deuxième, recueillie le 6 avril 1817.

Péripneumonie adynamique.—La nommée Françoise Bardot, âgée de 70 ans, sujette à des péripneumonies, d'une santé faible et languissante, toussant habituellement, fut prise, le jeudi 3 avril, sans frisson préalable, d'étourdissemens, et de besoins impérieux d'aller à la selle. Vendredi 4, elle eut un vomissement abondant; le 5, on lui administra une tisane laxative qui occasionna de copieuses évacuations alvines.

Elle entra le dimanche 6 avril à l'infirmerie; la face était altérée, le *decubitus* avait lieu sur le dos. La langue était sale et brunâtre, il y avait soif, inap-

pétence et dévoiement abondant ; d'ailleurs nulle douleur abdominale. Respiration fréquente, nulle douleur locale, nulle expectoration : pouls fréquent et se laissant facilement déprimer. (*Prescription d'une forte infusion de sauge, avec sirop de coings et d'un julep camphré.*)

Le 7, même état.

Le 8, à ces symptômes se joignent la douleur au côté gauche de la poitrine, et l'expectoration difficile de crachats muqueux et sanguinolens. (*On ajoute moitié de décoction de quinquina dans celle de la sauge, et un vésicatoire sur le côté douloureux.*) Le soir, la face est colorée du côté *droit*; la respiration est courte.

Le 9, même état.

Le 10, la douleur est diminuée ; il y a moins de toux et d'expectoration ; les crachats sont muqueux et écumeux ; la langue est moins brune ; la soif est moindre ; le pouls plus lent.

Le 11, la douleur de côté a disparu, la respiration, l'expectoration sont plus faciles, les crachats muqueux et écumeux ne contiennent plus de sang ; le pouls est mou, mais moins fréquent ; la langue est toujours un peu brune à sa base ; la soif diminue ; il y a toujours un peu de dévoiement. La face est moins altérée ; la malade dort dans la nuit, et même dans le jour.

Le 12, la langue se nettoye ; le mieux se soutient.

Le 15, la malade commence à manger ; les jours suivans, le mieux fait des progrès si rapides que le 22 avril la convalescence est parfaite.

Observation troisième, recueillie le 14 avril 1817.

Catarrhe adynamique. — Catherine Fond, âgée de 77 ans, d'une forte constitution, avait éprouvé peu de maladies : après avoir reçu sur la figure de l'eau froide qui coula dans sa poitrine, elle eut, vers le commencement d'avril, de la toux, expectora des matières de diverse consistance, et ressentit de la fièvre. Quinze jours s'écoulèrent environ sans qu'elle réclamât les secours de l'art, auxquels elle fut forcée de recourir enfin, à cause d'un affaiblissement très-grand qui vint se joindre aux autres phénomènes.

Le 14 avril, elle avait une toux fréquente et bruyante ; elle expectorait après beaucoup d'efforts, des matières opaques, visqueuses, un peu écumeuses ; la respiration était très-gênée ; la face était altérée ; la faiblesse très-grande ; le coucher avait lieu sur le dos ; la langue était recouverte d'un enduit noirâtre ; le pouls était mou et fréquent. (*Prescription d'une décoction de quinquina avec une once d'oxymel scillitique, d'un julep camphré, de deux vésicatoires aux jambes.*)

Le 16, même état.

Le 17, les symptômes adynamiques sont plus prononcés.

Le 18, mêmes symptômes thoraciques ; mais langue moins brune, humectée.

Le 19, quoique en général les symptômes ne paraissent pas s'améliorer, la malade éprouve une gaîté

d'un bon augure et commence à sentir un léger appétit.

Le 22, la faiblesse est un peu moindre, la langue se nettoye; diminution sensible des symptômes fâcheux.

Le 24, la malade éprouve, dans la nuit, une faible agitation, ce qui n'interrompt pas les progrès de la convalescence qui se trouve complète, dans les premiers jours de mai.

Observation quatrième, recueillie le 14 janvier 1818.

Péripneumonie adynamique. — Marguerite Vaillant, âgée de 69 ans, n'ayant jamais éprouvé de maladies, s'exposa au froid, le 1.er janvier, au moment où elle ressentait beaucoup de chaleur; elle fut prise, bientôt après, d'un frisson avec tremblement, qui se renouvela dans la nuit. Une douleur très-forte, sous le sein droit, se manifesta ainsi qu'un crachement de sang très-abondant. La malade resta dans son dortoir malgré ces accidens fâcheux. Enfin, le 14 janvier, elle entra à l'infirmerie, offrant tous les symptômes qu'on vient de lire; on prescrivit des boissons adoucissantes. Dans la nuit, il survint un délire assez fort.

Le 17, observant la malade pour la première fois, nous remarquâmes qu'elle avait la face très-altérée, décomposée; de l'inquiétude, de l'impatience et même du délire; le coucher avait lieu sur le dos; la prostration paraissait grande; la douleur au côté était vive, l'expectoration sanglante; la langue noi-

râtre, le ventre douloureux; il existait de la constipation; le pouls était petit et irrégulier. La malade ne voulait rien prendre: (*cependant prescription d'une décoction de quinquina, d'un julep camphré, de vésicatoires aux jambes, et d'un lavement émollient*).

Le 18 et le 19, peu d'amélioration.

Le 20, diminution de la douleur de côté et du bas-ventre; la langue commence à se nettoyer un peu; la faiblesse est moindre.

Le 21, la douleur diminue encore, ainsi que le sang dans les crachats;

Le 22, crachats purement muqueux, plus de douleurs, langue nette; pouls relevé; plus de délire. Les jours suivans, l'état de la malade s'améliore graduellement, *quoiqu'on persiste dans le traitement.* Vers la fin de janvier, la convalescence s'établit, les forces reviennent lentement.

Le 21 février, la malade conserve un peu de faiblesse, mais se trouve d'ailleurs parfaitement bien.

Observation cinquième, recueillie le 5 février 1818.

Péripneumonie adynamique. — Marie-Barbe Guillemin, âgée de 68 ans, ayant eu un catarrhe chronique, fut prise, le 4 février, d'un frisson violent, d'une douleur au côté de la poitrine, et d'une expectoration sanguinolente.

Le 5, mêmes symptômes (*prescription de dix sangsues sur le côté douloureux, et de boissons délayantes, diète*).

Le 6, face altérée, prostration; douleur de côté moins vive, vains efforts d'expectoration, crachats supprimés; pouls fréquent, petit et mou; langue brune à sa base, enduite, ainsi que les dents, de mucosités filantes (*décoction de quinquina*, *julep camphré*, *vésicatoire sur le côté douloureux*).

Le 7, même état.

Nous cessâmes de voir la malade pendant une huitaine de jours. M. Pinel, qui suit le traitement, persiste toujours dans le même traitement.

Le 15 février, la face était plus naturelle, la langue plus nette; il n'y avait plus de douleur au côté; la toux, l'expectoration étaient plus faciles, et les crachats purement muqueux; le pouls conservait de la mollesse.

Le 21 février, la face était tout-à-fait naturelle, les lèvres étaient recouvertes de croûtes, probablement résultat d'une éruption critique; la langue était nette et humectée, la soif peu vive, mais l'appétit impérieux, et les selles naturelles : d'ailleurs, respiration facile, plus de toux, quelques crachats muqueux sortant sans efforts, plus de douleur au côté, pouls naturel, sommeil satisfaisant, guérison.

Observation sixième, recueillie le 18 *février* 1818.

Péripneumonie adynamique. — Marie-Madeleine Ruez, âgée de 77 ans, n'ayant jamais été malade, fut frappée, le 17 février au soir, d'une perte de connaissance qui dura jusqu'au 18 au matin. Alors, face altérée, *decubitus* sur le dos, délire;

langue sèche et brune; respiration difficile, mais sans douleur au côté, sans expectoration; pouls petit, faible, très-fréquent (*quinquina, julep camphré*).

Le 19, même état.

Le 20, douleur au côté droit du thorax, expectoration sanglante.

Le 21, face toujours altérée, plus de délire, prostration moindre; langue brune, mais humectée; douleur de côté vive et profonde, expectoration facile et abondante de crachats sanglans; pouls mou, fréquent.

Le 22, face moins altérée, décubitus sur le côté douloureux; douleur diminuée, crachats moins sanglans.

Le 23, coucher sur le côté gauche; langue plus sèche que la veille, un peu brune; crachats à peine sanguinolens, muqueux; selles naturelles (toujours même prescription).

Le 24, la face est bonne; la respiration est plus libre, la douleur a disparu; il y a peu de toux, les crachats sont jaunâtres; le pouls est fréquent et grand; la langue est ridée, mais humectée et nette; la malade éprouve de l'appétit, et va tous les jours à la selle.

Jusqu'au 28, cet état reste à-peu-près le même; dans les premiers jours de mars, la malade est complètement rétablie.

Réflexions.

Nous nous proposions de laisser au lecteur le soin de tirer lui-même les conséquences qu'il voudrait des observations précédentes; mais des personnes en qui nous avons la plus grande confiance, nous ont engagés à donner nos conclusions: nous suivrons leur conseil.

Nous pensons donc que l'on doit inférer, de ce qu'on vient de lire, que les *toniques* et les *excitans* ne sont pas toujours *meurtriers et incendiaires*, et ceux qui les emploient, toujours *assassins*; que ces moyens conviennent même seuls dans quelques circonstances qu'il est important de déterminer, et que ces cas nous paraissent se rencontrer fréquemment chez les vieillards.

Que si l'on nous objecte que l'on guérit plus souvent les phlegmasies par le traitement anti-phlogistique pur: nous répondrons que cela peut être vrai chez les jeunes sujets, mais que chez les vieillards soumis à des influences débilitantes, cela n'est pas ainsi; que nous n'avons obtenu aucun succès dans les cas évidemment *adynamiques*, et que nous n'avons réussi que dans les cas simplement inflammatoires, cas où nous avons, de tout temps, employé le traitement anti-phlogistique; qu'il faut donc bien se garder d'employer une méthode seule, et qu'il convient de modifier son traitement selon beaucoup de circonstances, parmi lesquelles l'âge tient le premier rang.

Que si l'on nous objecte encore que nos malades auraient pu guérir par la méthode opposée : nous dirons qu'il est impossible de le démontrer, que le contraire est le plus vraisemblable, et que, dans tous les cas, les reproches violens adressés à notre traitement ne sont pas fondés ;

Qu'enfin nous pensons (dussions-nous passer pour *Browniens bâtards ou légitimes*), qu'un certain degré de force est nécessaire pour favoriser la résolution des phlegmasies ;

Qu'il est des cas, comme on vient de le voir, où ce degré n'est pas suffisant, ce qui s'annonce par des symptômes particuliers, et qu'alors il convient d'élever le malade à ce degré de force, comme dans le cas contraire, il convient de l'y faire descendre, et que, dans l'une comme dans l'autre circonstances, l'habileté consiste à bien déterminer les nuances, et à s'arrêter à propos.

C'est ce que précisera sans doute une expérience ultérieure.

OBSERVATION

SUR UN DÉGAGEMENT CONSIDÉRABLE DE GAZ, SURVENU PEU DE TEMPS APRÈS LA MORT ;

Par M. CHOMEL.

M. B., âgé de 59 ans, assez bien constitué, mais fort gras, jouissait habituellement d'une bonne santé. Il se plaignait seulement d'un peu d'oppression lors-

qu'il faisait quelque exercice, et particulièrement quand il montait un escalier. Dans les derniers jours de janvier 1817, il éprouva une sorte de mal-aise général auquel se joignirent deux ou trois fois des étourdissemens passagers avec difficulté de parler. Dans la nuit du 30 au 31 janvier, M. B. se réveilla vers deux heures du matin, demanda un verre d'orangeade, le but, et bientôt après, sa respiration devint stertoreuse, ou semblable à celle d'une personne qui pleure. Sa femme, qui était dans le même lit, fut réveillée par ce bruit qui cessa au bout de quelques minutes, avec la vie.

Le corps fut laissé dans le lit jusqu'au lendemain; il y eut constamment du feu dans la chambre peu spacieuse où il était placé. Lorsque nous y entrâmes, le premier février, trente et une heures environ après la mort, nous fûmes frappés de l'odeur putride qu'il exhalait, et de l'énorme distension que présentait toute l'habitude extérieure. La tête et la poitrine semblaient se toucher, les membres étaient aussi volumineux que dans le dernier degré de l'anasarque. Le ventre était aussi dur que celui d'un cadâvre gelé, et le scrotum formait une tumeur ronde de six pouces environ de diamètre. Il s'écoulait, par les narines, un mélange de sang et d'air. De larges ecchymoses bleuâtres, purpurines ou noires, se montraient sur divers endroits du corps, et particulièrement sur le scrotum et sur les parties les plus déclives; dans plusieurs points il y avait des phlyctènes dont quelques-unes avaient quatre à cinq pouces de diamètre;

par-tout l'épiderme se détachait par le plus léger frottement. Le corps conservait de la chaleur, mais les membres étaient roides; une incision faite sur ces organes, ne laissa aucun doute sur la cause de cette énorme distension du corps dont le volume était doublé dans presque toutes les parties : des gaz s'échappèrent du tissu cellulaire, et il sortit des veines un mélange d'air et de sang.

A l'instant où le scalpel pénétra dans la cavité abdominale, il se fit une explosion aussi violente que celle qui est produite par un fusil à vent très-fortement chargé; l'air qui s'échappa de la cavité péritonéale, était en assez grande quantité; car, immédiatement après cette sorte de détonnation, le ventre s'affaissa et devint souple : l'incision fut continuée. Les intestins mis à nud contenaient plus de gaz que dans l'état ordinaire, l'estomac était, à proportion, beaucoup plus distendu; le conduit digestif était intact : conséquemment l'air qui s'était échappé, lors de la première incision, venait exclusivement de la cavité péritonéale. La membrane interne du conduit digestif était rougeâtre auprès de l'orifice cardiaque; elle n'offrait rien de remarquable dans le reste de son étendue, seulement dans plusieurs endroits elle était soulevée dans les gaz amassés au-dessous d'elle. Le foie fut incisé dans plusieurs directions, un mélange d'air et de sang s'écoula des vaisseaux divisés.

Les cartilages des côtes étaient ossifiés; le volume du cœur était beaucoup augmenté; il avait environ sept pouces dans son plus grand diamètre, et cinq dans

le plus petit; il était d'aillenrs flasque, et au moment où il fut incisé, un gaz fétide s'en exhala; il ne contenait pas de sang. Son tissu était pâle, ses parois minces, ses orifices libres; les gros vaisseaux qui en partent étaient sains; les veines de toutes les parties du corps contenaient un sang écumeux. Les poumons étaient mous et crépitans, la membrane trachéale était d'un rouge assez foncé.

Tous les viscères de la poitrine et du ventre, dans la structure desquels entre le tissu adipeux, étaient surchargés de graisse; le cœur et l'épiploon en particulier.

Le cerveau fut ensuite mis à découvert. Les sinus et les vaisseaux superficiels étaient gorgés de sang : la substance cérébrale elle-même était un peu injectée; un des ventricules latéraux contenait environ une cuillerée de sérosité; l'autre s'étaient rompu avant qu'on l'eût examiné.

Les autres organes n'offrirent rien de remarquable.

En rapprochant les phénomènes de la maladie et les lésions observées après la mort, nous sommes portés à croire que M. B. a succombé à une apoplexie produite à la fois par l'épanchement peu considérable de sérosité dans les ventricules, et par la distension des vaisseaux sanguins du cerveau. L'état du cœur a peut-être aussi contribué à cette suspension presque subite des phénomènes vitaux. Quoiqu'il en soit, au reste, sur la nature même de cette affection, les phéno-

mènes qui ont eu lieu immédiatement après la mort nous ont paru assez remarquables pour être publiés.

OBSERVATION

D'UNE HYDROPISIE ENKYSTÉE DU FOIE ;

Par M. FÉLIX PASCAL, *docteur en médecine de la Faculté de Paris, médecin de l'Hôtel-Dieu de Brie-Comte-Robert.*

HUMBERT, femme *Grelotè*, âgée de 48 ans, journalière, d'une constitution sèche et grêle, et d'une haute stature, n'était plus réglée depuis trois ans.

La cessation des menstrues s'était opérée sans trouble, sans que la malade prît aucune précaution sanitaire, sans qu'elle fût même obligée d'interrompre un seul jour ses occupations journalières.

Au mois de mai 1810, elle éprouva, dans la soirée, un acccès de fièvre violent, qui s'annonça par un frisson considérable suivi d'une chaleur intense, accompagnée de nausées et de vomissemens de matières jaunâtres, peu abondantes, et de douleurs vives dans la région du foie : la nuit fut très-agitée et sans sommeil; la peau sèche et brûlante.

Depuis quelques jours la femme Grelotè avait perdu l'appétit; elle ressentait un mal-aise général et un état de brisement dans tous les membres. Elle consulta un officier de santé qui lui prescrivit une

décoction de racines de carottes et de fraisiers, et un éméto-cathartique qui produisit des évacuations bilieuses considérables par haut et par bas.

La fièvre qui avait été continue pendant quatre ou cinq jours, se calma pour ne plus reparaître que par intervalle. C'était ordinairement le soir que les accès avaient lieu; mais leur intensité et leur durée offraient de grandes anomalies.

Cet état persévéra environ deux mois; la fièvre diminua ensuite peu-à-peu, et finit par disparaître entièrement. La douleur de la région du foie, de vive et lancinante qu'elle était, devint sourde et pongitive: on avait appliqué, dès le début de la maladie, un vésicatoire sur le point douloureux; il avait suppuré beaucoup, mais sans diminuer l'intensité des symptômes. La malade le laissa sécher après l'avoir porté trois mois.

Tels sont les renseignemens assez incomplets que j'ai pu me procurer lorsque cette femme est entrée à l'Hôtel-Dieu de Brie-Comte-Robert, le 24 novembre 1810, six mois après l'invasion de la maladie.

Les symptômes qu'elle offrait alors étaient les suivans: face pâle, décolorée, rétractée, terreuse; décubitus impossible sur le côté gauche et sur le dos; obligation d'avoir la tête très-élevée; pâleur générale de toute l'habitude du corps; léger œdème des pieds; douleur pongitive légère de la région du foie, qu'une forte pression seulement augmentait; tuméfaction de toute la capacité de l'abdomen, plus manifeste

du côté droit, et sensation d'une fluctuation très-profonde acquise par la percussion. Langue jaunâtre; bouche pâteuse, amère; éructations amères et nidoreuses, nausées et fréquentes envies de vomir; soif variée, tantôt très-vive, tantôt nulle, mais sans conserver aucun rapport avec l'état fébrile; chaleur mordicante et sécheresse de la peau; constipation; pouls peu fréquent et faible; difficulté de respirer (usage d'une décoction de baies de genièvre avec deux gros d'acétate de potasse par pinte).

Le 26, toux sans expectoration; l'œdème des pieds est diminué, et presque nul.

Le 5 décembre, l'œdème reparaît; accès de fièvre dans la soirée, qui s'annonce par un léger frisson suivi de chaleur, rougeur des joues, pâleur de la face; toux sans expectoration; difficulté extrême de respirer; pouls vîte et faible.

Le 6, la difficulté de respirer et la toux persévèrent (usage d'un quart de grain de poudre de digitale pourprée, matin et soir).

Le 10, respiration plus facile, toux: l'œdème des pieds ne dépasse pas les malléoles; la tuméfaction de l'abdomen est beaucoup plus considérable du côté droit; une selle très-abondante et très-fétide dans la soirée.

L'intumescence abdominale augmentait sensiblement tous les jours; la respiration était gênée, stertoreuse; la suffocation imminente; la toux très-vive; la malade demandait à grands cris qu'on la débarrassât de ce poids incommode; elle se plaignait qu'on la laissât

mourir sans secours. J'ajouterai même que certaines personnes, toujours disposées à censurer les actions des autres, sans daigner descendre dans les motifs qui les ont fait agir, blâmaient hautement notre conduite.

La conjoncture était délicate; la maladie avait débuté par une affection du foie; elle avait, jusqu'à une époque très-avancée, montré les signes d'une hydropisie enkystée de ce viscère, et bien que des phénomènes, propres à une ascite, fussent venus se joindre aux premiers signes, l'on ne pouvait regarder cette affection nouvelle que comme une complication. Aussi, après en avoir délibéré avec mon père, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu, nous crûmes ne pas devoir pratiquer la ponction; d'ailleurs, la faiblesse de la malade était considérable, et tout annonçait une terminaison funeste et très-prochaine.

Le 25 décembre, la malade délira pendant toute la journée; sommeil durant toute la nuit; respiration stertoreuse.

Le 27, pouls faible, déprimé, vîte; disposition au coma.

Le 29, respiration stertoreuse, assoupissement profond.

Le 30, 204.e jour de la maladie, pouls insensible, respiration râleuse; mort à minuit. La malade s'éteignit par degrés.

Ouverture du cadavre. — Habitude pâle et décolorée, roideur des membres; tuméfaction considé-

rable de l'abdomen; la percussion de cette cavité donnant la sensation du liquide qui y était contenu.

La tête : un léger épanchement entre la dure-mère et le cerveau, du côté gauche.

La poitrine : plusieurs adhérences du côté gauche de la plèvre aux côtes; les poumons sains.

L'abdomen, à son ouverture, donna issue à environ dix litres d'une sérosité limpide, incolore; le foie, d'un volume considérable, occupait les trois-quarts de la cavité abdominale, sans conserver sa forme primitive; son tissu, très-aminci, formait les parois d'un kyste énorme, qui contenait dix litres d'un liquide, légèrement teint en jaune, très-fluide, et d'une saveur amère, sucrée. La partie supérieure du foie était plus épaisse; son tissu lardacé était du poids d'une livre environ.

Le kyste ne contenait point d'hydatides. L'épiploon et le péritoine se déchiraient très-facilement; les intestins refoulés dans la partie gauche et inférieure de l'abdomen, ne présentaient rien de particulier.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

TOXICOLOGIE GÉNÉRALE,

CONSIDÉRÉE SOUS LES RAPPORTS DE LA PHYSIOLOGIE, DE LA PATHOLOGIE ET DE LA MÉDECINE-LÉGALE ;

Par M. P. ORFILA, *Médecin par quartier de S. M., membre-correspondant de l'Institut, et de plusieurs Sociétés savantes, professeur de chimie à l'Athénée Royal, professeur de médecine-légale. — Seconde édition, revue, corrigée et augmentée.*

M. Orfila vient de faire paraître la seconde édition de sa Toxicologie générale, ouvrage qui n'avait été terminé qu'au commencement de 1816, et qui manquait depuis environ un an. Notre intention n'est pas de donner une analyse complète de cette nouvelle édition ; nous nous bornerons à indiquer les nombreuses additions et les changemens que l'auteur a cru devoir y faire.

Dans son introduction, il s'attache à prouver combien il est difficile d'établir une classification physiologique des poisons, à l'abri de tout re-

(1) A Paris, chez Crochard, libraire, rue de Sorbonne, N.º 3.

proche. « Quel parti prendra-t-on, dit-il, pour classer les substances vénéneuses dont le mode d'action diffère suivant qu'elles ont été introduites dans l'estomac, appliquées sur le tissu cellulaire ou injectées dans les veines ? Comment classera-t-on méthodiquement cette innombrable série de poisons qui agissent sur le système nerveux d'une *manière si variée*, et qui ne laissent après la mort aucune trace de leur action ? N'est-il pas démontré que la même substance vénéneuse détermine des symptômes et des lésions de tissu qui ne se ressemblent pas, suivant qu'elle a été employée à des doses différentes ? » C'est à raison de ces difficultés que M. Orfila ne balance pas à admettre la classification des poisons proposée par Vicat, adoptée par Fodéré, et dont il avait déjà fait usage dans la première édition.

Sous le titre de *Considérations générales sur les moyens qui doivent être mis en usage lorsqu'on se propose d'étudier avec succès une substance vénéneuse*, l'auteur offre la résolution de trois problêmes, sans laquelle il paraît difficile d'atteindre ce but. 1.° Il faut connaître l'action que la substance exerce sur l'économie animale, et on y parvient à l'aide d'expériences multipliées faites sur les animaux, et d'observations recueillies chez l'homme : ces expériences et ces observations doivent avoir pour objet l'examen attentif des symptômes et des lésions de tissu qui sont le résultat de l'introduction du poison dans l'estomac, de son application sur le tissu cellulaire, de son injection dans les veines, etc. Mais il

n'est guère possible d'étudier avec succès cette branche importante de la toxicologie, sans avoir les moyens de constater si la substance vénéneuse agit par absorption ou sans avoir été absorbée; c'est ce qui a engagé M. Orfila à exposer un certain nombre de considérations à l'aide desquelles on peut admettre ou rejeter l'absorption. 2.o Le second problême a pour objet la détermination des moyens généraux propres à combattre les effets des poisons introduits dans le canal digestif, le sens que l'on doit attacher au mot *contrepoison*, l'ensemble des propriétés qui caractérisent les antidotes, et la manière d'établir, par des expériences sur les animaux vivans, qu'une substance est le contrepoison d'une autre. 3.o Dans le troisième problême, M. Orfila s'occupe de la méthode qui doit être suivie pour parvenir à connaître la nature des poisons. Cet article est entièrement du ressort de la médecine-légale, et ne peut manquer d'exciter beaucoup d'intérêt.

La première édition de l'ouvrage de notre collaborateur offrait une lacune propre à faire élever des doutes sur la validité des résultats qui y étaient consignés. Dans la plupart de ses expériences, il s'était servi de chiens, et les conclusions qui en avaient été déduites étaient immédiatement appliquées à l'homme : on ne voyait nulle part la solution d'une objection qui pouvait être faite; savoir, que l'étude des poisons sur les animaux ne peut, en aucune manière, éclairer l'histoire de l'empoisonnement chez l'homme. M. Orfila consacre quelques pages de sa

nouvelle édition, à éclaircir ce point important. Dans un chapitre intitulé : *Expériences faites sur les animaux vivans, dans le dessein d'éclairer l'histoire de l'empoisonnement chez l'homme*, il prouve que les expériences sur l'empoisonnement des animaux fournissent des résultats que l'on peut appliquer à l'homme, soit qu'elles aient pour objet l'action des poisons sur l'économie animale, le traitement propre à combattre leurs effets, ou les moyens de démontrer leur présence lorsqu'on est requis par le magistrat.

Sublimé corrosif. Les principales additions faites à cet article, sont relatives à l'action de ce poison sur l'économie animale. L'auteur ayant tenté plusieurs expériences nouvelles, a été conduit à admettre, 1.º que lorsque ce corps est appliqué à l'extérieur, il est absorbé, transporté dans le torrent de la circulation, et qu'il exerce son action délétère sur le cœur et sur le canal digestif. La lésion du premier de ces organes paraît prouvée par l'inflammation dont il est souvent le siège, par le trouble de la circulation pendant la vie, et par les expériences de M. Brodie. L'action de ce poison sur le canal digestif, et en particulier sur la membrane muqueuse qui avoisine le pylore et sur le rectum, est mise hors de doute par l'inflammation qu'il y détermine; 2.º qu'il paraît agir de la même manière lorsqu'il est injecté dans les veines; 3.º qu'il exerce une action analogue lorsqu'il est introduit dans l'estomac; cependant, dans ce cas particulier, la mort paraît de-

voir être spécialement attribuée à l'inflammation qu'il détermine des tissus avec lesquels il est en contact, et à la lésion sympathique du cerveau et du système nerveux.

Acide arsenieux. En parlant de l'acide arsénieux, M. Orfila fait connaître avec beaucoup de détail les travaux physiologiques de M. Jæger, du docteur Campbell, les expériences qui lui sont propres, et il croit devoir conclure, 1.o que l'acide arsénieux est un des poisons les plus énergiques du règne minéral, pour tous les êtres organisés; 2.o qu'il agit avec plus d'intensité lorsqu'il est dissous dans l'eau, que dans le cas où il est solide; 3.o qu'il détermine tous les symptômes de l'empoisonnement, soit qu'on l'introduise dans le canal digestif ou dans les veines, soit qu'on l'injecte dans les cavités séreuses ou dans le vagin, soit enfin qu'on l'applique sur le tissu cellulaire; 4.o qu'il produit des effets aussi funestes lorsqu'il est appliqué sur le tissu cellulaire du dos, que dans le cas où on le met en contact avec le tissu cellulaire de la cuisse, ce qui n'a pas lieu pour le sublimé corrosif; 5.o qu'il est absorbé, et qu'en général son action est d'autant plus énergique, que le tissu sur lequel on l'applique communique plus directement avec le système sanguin; 6.o qu'il agit sur le cœur, dont il anéantit la contractilité, et dont il enflamme souvent le tissu; en effet, les fonctions de cet organe sont constamment altérées pendant la vie; 7.o qu'il exerce également son action délétère sur le canal digestif; indépendamment des symptômes qui

annoncent une altération constante de cet organe, il n'est pas rare de le trouver enflammé après la mort, lors même que le poison a été appliqué sur le tissu cellulaire, ou injecté dans une cavité séreuse; 8.o qu'il serait impossible d'attribuer la mort à l'irritation locale qu'il détermine assez souvent, et qui est beaucoup trop faible pour détruire la vie dans un espace de temps aussi court; 9.o que les cadavres d'individus empoisonnés par l'acide arsénieux, se pourrissent aussi facilement que les autres, tout étant égal d'ailleurs.

Lorsqu'il s'occupe des moyens propres à découvrir l'acide arsénieux mêlé ou combiné avec les matières animales, M. Orfila fait connaître le nouveau procédé de M. Rapp, qu'il a perfectionné, et dont nous avons parlé dans le Numéro de mars de cette année.

Sulfures d'arsenic jaune et rouge. Ces deux sulfures natifs sont vénéneux, contre l'opinion d'Hoffmann et de M. Bérault; à la vérité leur action est beaucoup moins intense que celle du sulfure artificiel préparé en faisant arriver du gaz acide hydrosulfurique à travers une dissolution d'acide arsénieux.

Caustique arsenical du frère Côme, et poudre de Rousselot. Ici l'auteur fait connaître plusieurs expériences récentes et des observations qui lui permettent de conclure : 1.o que l'application externe des poudres dans lesquelles l'acide arsenieux entre à assez forte dose pour cautériser, peut être suivie des plus grands dangers; 2.o qu'il est important, dans le cas où l'on croit nécessaire d'employer ce caus-

tique, de le préparer avec la plus petite quantité possible d'acide arsénieux.

Emétine. Immédiatement après avoir fait l'histoire du tartre stibié, notre collaborateur parle de l'émétine, partie active de l'ipécacuanha, récemment retirée de cette racine par MM. Pelletier et Magendie. En effet, son action sur l'économie animale est en tout semblable à celle de l'émétique. A petite dose, elle donne lieu à des vomissemens plus ou moins violens, et à une dose plus forte elle occasionne la mort en agissant sur les poumons et sur le canal digestif dont elle détermine l'inflammation.

Ammoniaque et sel ammoniac. En faisant l'histoire de l'alcali volatil, M. Orfila rapporte une observation intéressante d'empoisonnement produit par l'inspiration du gaz ammoniac, chez un individu qui avait un accès d'épilepsie. A la suite de cet article, il fait connaître les expériences nouvelles qu'il a tentées sur le sel ammoniac, et qui lui ont permis de conclure : 1.º que ce sel introduit dans l'estomac, ou appliqué sur le tissu cellulaire, est un poison énergique pour les chiens ; 2.º qu'il est absorbé, transporté dans le torrent de la circulation, et qu'il porte son action meurtrière sur le système nerveux et sur l'estomac ; la lésion de ce dernier organe paraît prouvée par l'inflammation dont il a été le siège, toutes les fois que le poison a été appliqué sur le tissu cellulaire, et que la mort n'a eu lieu qu'au bout de plusieurs heures.

Foie de soufre. L'action délétère de cette substance introduite dans l'estomac et dans les veines, avait été mise hors de doute par notre collaborateur, mais il n'avait point parlé des effets qui suivent son application extérieure; il vient de prouver que la mort est également le résultat de cette application, et qu'elle doit être attribuée à l'inflammation locale exercée par le poison, et à l'irritation sympathique du système nerveux. Cet article a encore été enrichi de l'observation d'empoisonnement chez l'homme, que nous avons fait connaître dans un de nos précédens Numéros. (*V.* Cahier d'avril de cette année.)

Sulfate de fer. Des expériences faites avec ce sel, par M. Smith et par l'auteur, mettent hors de doute, 1.° qu'il est vénéneux pour les chiens, soit lorsqu'il est introduit dans l'estomac ou dans les veines, soit lorsqu'il est appliqué sur le tissu cellulaire; 2.° qu'il détermine une irritation locale, suivie de l'inflammation des parties avec lesquelles il est en contact.

Sulfate de cuivre. Après avoir fait connaître les expériences de MM. Campbell et Smith, sur le sulfate de cuivre, M. Orfila rapporte celles qu'il a faites avec le même sel, et il conclut qu'il est absorbé quand on le met en contact avec le tissu cellulaire, et qu'il porte son action d'abord sur la membrane muqueuse de l'estomac, puis sur celle du gros intestin, si l'animal résiste pendant quelques jours aux effets meurtriers du poison. Cette opinion n'est point d'accord avec celle des deux physiologistes précédemment cités, qui regardent le sulfate de cuivre comme un poison irritant, dont l'action se borne aux parties qu'il touche.

Cantharides. Il n'est peut-être aucun article de l'ouvrage dont nous rendons compte, qui ait été enrichi d'autant d'observations nouvelles que celui-ci : on sait que les cantharides renferment un très-grand nombre de substances différentes dont il fallait étudier l'action sur l'économie animale. Pour parvenir à ce but, M. Orfila a entrepris des expériences multipliées dont voici les résultats :

1.o La poudre de *cantharides*, appliquée à assez forte dose sur la peau et sur le tissu cellulaire, ou introduite dans l'estomac de l'homme et des chiens, agit comme un poison irritant énergique.

2.o Elle donne ordinairement lieu aux symptômes suivans, lorsqu'elle a été prise à l'intérieur : odeur nauséabonde et infecte, saveur âcre, désagréable, nausées, vomissemens abondans, déjections alvines copieuses et souvent sanguinolentes, épigastralgie des plus vives, coliques affreuses, douleurs atroces dans les hypochondres, ardeur dans la vessie, urine quelquefois sanguinolente, priapismo opiniâtre et très-douloureux, pouls fréquent, dur; sentiment de chaleur très-incommode; respiration pénible, accélérée; soif ardente; quelquefois horreur des liquides, convulsions affreuses, tétanos, délire, etc.

3.o L'on observe la plupart de ces symptômes dans le cas où la poudre a été appliquée sur le tissu cellulaire ou sur la peau, et en outre l'inflammation ou la gangrène de ces parties.

4.o Elle détermine des lésions analogues à celles qui sont développées par les autres poisons irritans.

Ainsi lorsqu'elle a été introduite dans l'estomac, on remarque quelquefois dans la tunique du canal digestif, des tubercules fongueux, des varices, des ulcérations, des taches noires formées par du sang extravasé. Elle ne produit pas toujours l'inflammation de la membrane muqueuse de la vessie et des parties génitales. Ce genre d'altération a principalement lieu, lorsque l'individu ne succombe qu'un ou deux jours après l'empoisonnement. Les lésions ne sont pas les mêmes dans le cas où la poudre a été appliquée à l'extérieur. La partie avec laquelle le poison a été mis en contact, est infiltrée, enflammée ou scarifiée. La vessie et les organes génitaux sont ordinairement phlogosés, mais il est rare qu'on découvre le moindre altération dans le canal digestif.

5.o Dans l'empoisonnement par la poudre de cantharides, la mort doit être attribuée à l'irritation locale qu'elle exerce, et à son action sympathique sur le système nerveux. Elle est cependant absorbée en partie, portée dans le torrent de la circulation, et elle agit d'une manière spéciale sur la vessie et sur les organes génitaux.

6.o Les propriétés délétères de la poudre de cantharides ne résident pas dans toutes les parties qui la constituent.

7.o Ces propriétés doivent être attribuées à la matière crystalline découverte par M. Robiquet, *au principe volatil huileux*, et peut-être aussi à la matière noire.

8.o L'huile verte, la substance jaune soluble dans

l'alcool et insoluble dans l'éther, et la poudre de *cantharides épuisée par l'eau*, produits dans lesquels on ne trouve ni la matière de M. Robiquet, ni l'huile volatile, ne jouissent d'aucune propriété vésicante.

9.º La poudre de cantharides, privée seulement du principe volatil, agit encore comme caustique, mais moins que la poudre ordinaire.

10.º Les extraits aqueux et alcoolique de cantharides, dans lesquels on trouve la matière vésicante de M. Robiquet, agissent avec plus d'énergie que la poudre ; mais leur action serait plus vive s'ils n'étaient point débarrassés du principe volatil.

11.º L'action physiologique des divers produits vénéneux des cantharides, est absolument semblable à celle de la poudre.

12.º La partie des cantharides soluble dans l'huile d'amandes douces, injectée dans les veines à une dose peu élevée, porte son action sur le système nerveux, et principalement sur la colonne vertébrale.

JULES CLOQUET.

(*La suite au prochain Numéro.*)

TRAITÉ

DE MATIÈRE MÉDICALE,

Par C. F. A. SCHWILGUÉ, *D.-M., de la Société de l'Ecole de Médecine de Paris, professeur de Matière médicale et de Nosographie interne.*

Troisième édition, revue, corrigée et augmentée de notes et de formules du nouveau Codex pharmaceutique, par P. H. Nysten, *D.-M., professeur de Matière médicale, médecin de l'hospice des Enfans, de la Société de l'Ecole de Médecine de Paris, etc.* — 2 *vol. in*-8.° *A Paris, chez Brosson, libraire.* — 1818.

Quand un livre est aussi généralement répandu et aussi avantageusement connu que le Traité de Matière médicale de Schwilgué, il reste peu de choses à en dire; tous les médecins ont déja pu le juger, et un extrait détaillé n'ajouterait rien à ce qu'ils en savent d'après eux-mêmes. Notre tâche se borne donc à indiquer brièvement les améliorations introduites dans la troisième édition que nous avons entre les mains, et à parler des changemens et des corrections que l'éditeur a cru nécessaire de faire.

On peut se rappeler que Schwilgué est mort d'une fièvre ataxique, au moment où il allait publier la seconde édition de son ouvrage. Feu M. Nysten, qui avait été son ami, fut chargé d'en surveiller l'impression.

Tout en respectant l'ordre établi par l'auteur, il fut forcé de le modifier en quelques points, car la chimie commençait à cette époque la nouvelle carrière qu'elle parcourt aujourd'hui si rapidement, et dans laquelle il faut se hâter de la suivre ou craindre de perdre entièrement ses traces. Par exemple, il supprima, comme inexacte, la division que Schwil-

gué avait faite des eaux minérales sulfureuses en hydro-sulfurées et en sulfuro-hydrogénées, parce qu'il n'existe point d'eau minérale naturelle qui laisse dégager l'hydrogène sulfuré par les acides, sans précipiter le soufre, caractère que devraient avoir les eaux hydro-sulfurées. Il ôta aussi, avec raison, la gomme adragant, de l'ordre des fécules amylacées.

Il ne négligea pas de faire connaître les applications nouvelles de quelques substances médicamenteuses, et de présenter dans plusieurs notes signées P. H. N., la rectification des erreurs qui pouvaient être échappées à Schwilgué, et que lui-même aurait certainement fait disparaître s'il eût vécu.

Schwilgué avait adopté un grand nombre de mots nouveaux qui manquaient à la langue, et qu'il paraissait avoir traduits immédiatement du latin; c'est ainsi qu'il avait pris substantivement les mots *décuit*, *infusé*, *distillé*, etc., pour désigner les produits de la *décoction*, de *l'infusion*, de la *distillation*; et l'on sait que plusieurs médecins d'un très-grand mérite se servent, en pareille occasion, des mots latins *decoctum*, *infusum*, etc. M. Nysten a cru devoir rejeter cette innovation; on en parla diversement dans le temps; mais la chimie s'étant créé un langage raisonné, la pharmacie et la thérapeutique avaient bien acquis le même droit; et il faut avouer qu'elles ont toutes les deux un excessif besoin d'une réforme dans la nature des signes représentatifs de nos idées à leur égard; les mots de

fondans, *apéritifs*, *hydragogues*, et autres, devraient être à jamais bannis de nos traités de médecine ; ce sont des vestiges honteux des erreurs qui ont si long-temps étouffé les vérités dans l'art de guérir. Heureusement ils ne se retrouvent point ici; mais pourquoi ne pas avoir entièrement secoué le joug ? Le premier pas était fait.

Schwilgué ne me paraît pas avoir eu la même raison, quand il employa les expressions *conium maculé*, *dature stramoine*, *cochléaria armoracée*, au lieu de *ciguë officinale*, *pomme épineuse*, *raifort sauvage*. J'aurais pourtant préféré que M. Nysten, puisqu'il faisait tant que de les changer, eût voulu les remplacer par les dénominations linnéennes, *conium maculatum*, *datura stramonium*, *cochlearia armoracia*, qui se rattachent dans tous les temps et dans tous les lieux à la même espèce de plantes; qui sont entendues par tous les médecins et les savans de l'Europe et de ses colonies, et qui ne laissent ainsi aucune prise à l'équivoque. En médecine, on ne doit jamais écrire pour le vulgaire; les inconvéniens sont trop graves ; il y a des nomenclatures claires, rationnelles et convenues : plus elles sont générales, plus elles méritent d'être adoptées ; employons-les, nous ne saurions mieux faire.

Or, depuis 1809, époque où M. Nysten avait corrigé ainsi le Traité de Schwilgué, il s'était opéré de nouvelles découvertes; il fallait mettre toute la *pharmacalogie* de l'ouvrage au niveau des connaissances actuelles; M. Nysten l'entreprit, et il avait déja

achevé cette tâche ; il avait placé en notes un certain nombre de formules du nouveau Codex de Paris ; il avait donné, en peu de mots, ce que l'on savait de l'analyse chimique des divers médicamens ; il avait soigné tout ce qui concerne la synonymie, partie aujourd'hui si difficile et si compliquée, lorsque la mort vint le ravir à une science qu'il cultivait avec succès. Il succomba à une attaque d'apoplexie dans le courant du mois de mars de cette année.

L'ouvrage qui paraît aujourd'hui a donc reçu encore de lui la dernière main ; il en est encore véritablement l'éditeur ; toutes les additions qu'on y rencontre lui sont dues.

Il est précédé par une notice sur cet estimable médecin : notice où l'on reconnaît la touche d'un des maîtres de l'art qui avait pour M. Nysten une vive amitié ; elle honore également celui qui l'a écrite et celui pour qui elle a été faite.

H. Cloquet.

DICTIONNAIRE DES SCIENCES MÉDICALES;

Par une Société de Médecins et de Chirurgiens.

Tome XXVIII.e A Paris, chez Panckoucke, libraire.

(Article communiqué.)

De tous les livres de médecine qui ont paru depuis quelques années, aucun n'a autant occupé les médecins et le public que le Dictionnaire des Scien-

cès médicales. Le but de l'entreprise, et les noms des Collaborateurs chargés de l'exécuter, assuraient d'avance à cet ouvrage la célébrité qu'il a acquise, et qu'il conserve encore.

Toutefois ce Dictionnaire, si grand par tous les objets qu'il embrasse, par les noms sur lesquels il s'appuie, n'a pas été accueilli de toutes parts de la même manière, et, soit qu'il y ait chez les uns une prédilection aveugle, soit qu'il y ait eu, de la part des autres une animosité inexplicable, ceux-ci ont témoigné fort peu d'estime pour le livre qui fait l'admiration de ceux-là.

Si l'on en croit ces derniers, le Dictionnaire des Sciences médicales « peut *tenir lieu*, à celui qui le » possède, de *tous les livres de médecine*; la rapidité avec laquelle les volumes se succèdent, loin » de nuire à la *perfection* du travail, lui est *profitable*. Si l'on veut comparer les huit volumes pu- » bliés pendant le cours de cette année, on pourra » s'assurer qu'ils sont *loin d'être inférieurs* aux pre- » miers. Le plus petit article est fait avec le même » soin que le plus grand. Les *Allemands*, les Es- » pagnols se *proposent* de le traduire en totalité, » et les derniers volumes de cet ouvrage seront of- » ferts au public en 1820. »

« Ceux qui osent en parler mal, sont des gens ob- » scurs et envieux; ce sont même de mauvais ci- » toyens : car le Dictionnaire est un *édifice vrai- » ment national*. (Préface du 28.e volume.)

Ses détracteurs n'écrivent guères, mais en revan-

che ils parlent beaucoup. L'un se récrie contre la multiplication illimitée des volumes, et jette des doutes sur l'achèvement de l'entreprise ; l'autre réclame contre la longueur démesurée des articles, les répétitions fréquentes, les omissions presque aussi nombreuses, l'incohérence des doctrines. A entendre celui-ci, il trouve dans sa bibliothèque, et souvent même dans l'Encyclopédie, la première édition du Dictionnaire. Celui-là, qui comptait avoir des articles faits par MM. Dubois, Desgenettes, Pinel, Hallé, Roux, Royer-Collard, Marjolin, Marc, Lerminier, etc., se plaint de rencontrer à leur place, des noms très-estimables sans doute, mais qui n'étaient pas inscrits sur le *prospectus*; tels que ceux de MM. Bédor, Bégin, Delpit, Finot, Delens, Friedlander, Guillié, Marquis, Montfalcon, Piorry, Reydellet, etc. Un autre cherche à faire croire que les éloges imprudens donnés au Dictionnaire, dans les journaux politiques, sont transmis à ceux-ci par l'éditeur lui-même, ou par quelque coadjuteur intéressé. Un autre enfin, se plaint de la rapidité même avec laquelle les volumes se succèdent, et va jusqu'à répandre, sur les causes de cette accélération subite, des bruits offensans pour ceux qui en dirigent l'exécution.

Pour nous, qu'aucun motif ne peut porter à critiquer sans règle, ou à louer sans mesure le livre en question, nous pensons qu'il est difficile, pour ne pas dire impossible, de le juger en masse. S'il s'agissait d'un ouvrage dont toutes les parties fussent liées entr'elles, l'ensemble en pourrait être apprécié comme

les détails. Mais dans un Dictionnaire, où toutes les parties sont isolées, on ne peut que juger séparément chaque article; c'est ce que nous allons faire pour le 28.e volume, et pour ceux qui paraîtront ensuite.

Leucorrhée. Cet article a été fait avec soin. Il offre réuni tout ce qu'on connaît de plus important sur ce sujet, et quoiqu'il puisse fournir matière à plusieurs remarques critiques, il n'en est pas moins un des meilleurs de ce volume.

Les auteurs, MM. Pinel et Bricheteau, ont, avec raison, distingué l'un de l'autre le catarrhe inflammatoire de la membrane muqueuse, et le simple écoulement dont elle est le siége; mais au lieu d'indiquer seulement cette distinction sans la suivre, ils auraient pu en faire la principale division de leur article. De cette manière, ils n'auraient pas appliqué à la leucorrhée, en général, ce qui ne convient qu'aux flux muqueux, les *moyens prophylactiques*, par exemple.

L'écoulement muqueux qui a lieu par le vagin, chez les femmes affectées d'un cancer de l'utérus, ne saurait être considéré comme une leucorrhée; c'est à tort, s'il nous est permis de le dire, que l'on a supposé là une *complication.*

Nous ferons encore au rédacteur de cet article le reproche d'avoir, sans aucune utilité, transcrit dans les auteurs, un grand nombre d'observations. Ce qui peut convenir dans une monographie est déplacé dans un Dictionnaire.

Le style a d'ailleurs quelque chose de recherché,

qui rend le lecteur plus sévère sur les incorrections qu'il offre dans beaucoup d'endroits.

Lèvres. Voulons-nous savoir ce que c'est que les lèvres ? M. Montfalcon nous apprend que *c'est un organe mobile double, placé dans l'homme, au-devant des os maxillaires; mais,* dit-il quatre lignes plus bas, *le mot* lèvres *caractérise spécialement les deux organes placés au-devant des os maxillaires.* On pourrait demander un peu plus de concision, et sur-tout une définition plus exacte; il n'est point de livre d'anatomie où l'auteur de l'article n'eût pu la copier. On pourrait également exiger que dans un sujet si connu et si simple, on ne trouvât point des contradictions aussi formelles que celle qui existe entre ces deux phrases qui se suivent presqu'immédiatement : *dix-neuf muscles entrent dans l'organisation des lèvres, qui fournissent à tous* UN POINT D'APPUI...... *Aussi quelle* MOBILITÉ *dans cet organe! que de formes* VARIÉES *il peut revêtir!* etc. *L'épiderme* DE LA MUQUEUSE est une locution qui devrait être bannie de tout livre où le style n'est point entièrement sacrifié, où l'on a dessein de respecter les règles du raisonnement et de la grammaire qui en dépend. *Les veines des lèvres viennent de celle des jugulaires, dont les branches accompagnent celles de l'artère carotide externe.* Pourquoi ne pas avoir nommé cette jugulaire ? était-ce pour faire une phrase entortillée ? Pourquoi dire que les veines des lèvres en dérivent, quand, au contraire, elles vont se décharger dans sa cavité ? L'anatomie veut au-

jourd'hui plus de justesse dans les expressions, plus de sévérité dans la marche. Voilà déja bien des remarques critiques, et cependant nous n'avons pas encore lu les deux premières pages d'un article qui en a vingt. Nous ne saurions trop inviter l'auteur à se resserrer par la suite, et à se ranger du côté de ces médecins instruits qui ont la prétention de conserver l'orthographe des étymologies, si utile en général, et qui écrivent encore *zygomatique*, *zygomatico*, etc., par un *y* et non par un *i*. On ne dit point non plus des *cryptes muqueux* (page 81), mais bien des *cryptes muqueuses*.

Levure. L'article *levure*, par M. Delens, conviendrait parfaitement à un Dictionnaire de chimie; on ne penserait guère qu'un médecin en fût l'auteur; car un médecin doit savoir que depuis le siècle de Sylvius, on a fait usage de cette substance comme médicament, et cela sans *prétendre diriger à son gré de soi-disans phénomènes chimiques*; et c'est ce que M. Delens paraît ignorer. Dans la plupart des cas où l'acide carbonique doit être administré, on obtient des avantages marqués de l'usage de la levure de bière, comme de l'emploi des eaux minérales gazeuses, du vin de Champagne mousseux. Edward Cartwright, entre autres, a publié ses succès dans ce genre en Angleterre, et Robert Thomas les a récemment confirmés au sujet des fièvres typhoïdes; ces faits sont même consignés dans quelques livres français.

Lézard. L'article *lézard*, par M. Jourdan, est

rempli de recherches curieuses ; il dénote, dans son auteur, beaucoup d'érudition et de savoir ; mais on y trouve peut-être un peu trop d'histoire naturelle ; c'est, au reste, un défaut qu'on lui pardonne aisément ; car on le lit en entier avec intérêt.

Libertinage. Sans crainte d'être accusés d'affecter une fausse pudeur, nous pouvons dire que ce n'est pas sans étonnement que nous avons lu l'article dont nous allons parler. L'auteur y étale un luxe d'érudition vraiment *remarquable*, sur les plus recherchées, comme les plus dégoûtantes obscénités ; et s'il ne prenait la précaution de demander l'indulgence du lecteur, en faveur de l'utilité, et même en faveur de la saine morale ; on pourrait croire qu'il a mis un peu trop de complaisance dans l'histoire des turpitudes de notre espèce. Tout ce que les historiens sacrés et profanes, tout ce que les poëtes lubriques de l'antiquité et les historiens modernes renferment d'ordures, a été mis à contribution par le docteur Virey. Certes, nous sommes loin de croire que ces sales images puissent avoir la moindre utilité, et nous pensons qu'il eût été bien plus convenable de les dérober au lecteur. Elles nous paraissent devoir produire l'effet de ces livres qui, destinés à réfuter de dangereuses doctrines d'une autre espèce, ne produisent cependant d'autre effet que de propager, de faire connaître ces mêmes doctrines qu'on aurait mieux fait de vouer au silence le plus absolu. Pour ne pas tomber nous-mêmes dans le défaut que nous reprochons à

l'auteur, nous nous garderons bien de citer aucun passage de ce genre : peut-être est-ce un tort déja que d'en signaler l'inconvenance. Au milieu de ces récits libidineux, on peut croire cependant que son intention a été de faire ressortir les dangers du libertinage, en peignant ses effets dans toute leur laideur. Il est à craindre que la manière dont l'auteur a rempli cette tâche pénible, ne soit plus propre à propager les vices qu'il veut combattre, qu'à en inspirer l'horreur.

Ligne. Si les écrivains du Dictionnaire avaient le temps de se reconnaître et de s'assurer des articles qui ont été déja amplement traités dans les volumes précédens, nous aimons à croire que M. M. P. nous aurait évité la minutieuse description de *la ligne âpre*, dont il est parlé au mot fémur, et n'aurait pas répété sur les *lignes de la main*, tout ce qui a été dit au mot *chiromancie*, auquel cependant il renvoie le lecteur.

Lit. Le mot *lit* est traité par MM. Percy et Laurent, dans un article de dix pages. Après quelques considérations générales sur les lits dont divers peuples de l'antiquité faisaient usage, depuis la simple couche de jonc ou de feuilles sèches, jusqu'au lit de plumes de cygnes, sur lequel les Romains efféminés avaient coutume de se reposer, les auteurs examinent quel est le meilleur lit pour l'homme en santé, et indiquent les modifications variées que doivent y apporter l'âge, le sexe, le climat et l'état de maladie. Cette dernière partie est traitée sur-tout

avec beaucoup de soin, et le lecteur y trouvera la description d'un lit mécanique très-simple, fort ingénieux, inventé pour les blessés, par M. Daujon, mécanicien de Paris. La figure qui accompagne la description du lit, en donne une très-bonne idée.

Lipothymie. L'article lipothymie (20 pages, M. Montfalcon), est beaucoup trop long : en élaguant les choses inutiles et les répétitions, l'auteur eût réduit son article à un petit nombre de pages; énumérer toutes les maladies dans lesquelles les syncopes peuvent avoir lieu quelquefois, soit dans leur début, soit lorsque le malade est réduit au dernier degré de la faiblesse, c'est passer toute espèce de bornes. Quel que soit le motif de cette extension désordonnée, elle n'est que trop fréquente dans l'ouvrage qui nous occupe. En parlant des lipothymies, l'auteur devait dire quelque chose de la fièvre syncopale. Voici de quelle manière il s'exprime à ce sujet : « Plusieurs auteurs ont admis et décrit une fièvre syncopale ou lipothymique; aujourd'hui personne ne croit à l'existence de cette fièvre. » Nous avouerons ingénuement qu'avant de lire cet article, nous pensions que tous les médecins croyaient encore à cette variété des fièvres pernicieuses.

Livres de Médecine (lecture de ces livres par les gens du monde.) 20 pages; M. Piorry. — Cet article est remarquable par l'art avec lequel l'auteur a su tourner autour de son sujet, reculer le terme à mesure qu'il s'en approchait, et se perdre, chemin faisant, dans des excursions inutiles et intempes-

tives. S'il se fût contenté d'émettre sur cet objet quelques propositions qui n'avaient nul besoin d'être démontrées, son article eût été meilleur, et n'aurait qu'une page au lieu de vingt.

Lochies. M. Murat, chargé du mot *lochies*, a traité ce sujet d'une manière tout-à-fait digne d'éloges. L'auteur jette d'abord un coup-d'œil général sur la distinction établie par les accoucheurs, des lochies en *sanguines*, en *séreuses*, et en *blanches*, *laiteuses* ou *puriformes*; après quoi il examine la durée, la quantité de cette évacuation, et le régime que la nouvelle accouchée doit observer tant qu'elle dure. Ces objets connus, il cherche à apprécier les différens degrés d'altération que cette espèce d'excrétion peut présenter, examine les accidens relatifs à l'excrétion des lochies, et parle successivement de leur flux immodéré, de leur diminution, de leur rétention et de leur suppression. Comme nous pensons que M. Murat, qui fait preuve d'un excellent esprit et jouit d'une réputation justement méritée, n'a pas pris pour devise le *bis repetita placent*, nous lui ferons le petit reproche d'avoir consacré sept pages au flux immodéré des lochies, vu qu'il a lui-même traité très-amplement cette matière à l'article *hémorrhagie utérine*.

Le mot *spongieuse* dont il s'est servi à la page 524, en parlant de l'habitude du corps, est sans doute une de ces fautes typographiques dont le Dictionnaire offre plusieurs exemples.

Locomotion. L'un des articles les plus recomman-

dables de ce volume, par l'élégance, la facilité du style, par la justesse des idées et la manière dont elles sont présentées, est celui que M. le docteur Rullier a consacré au mot *locomotion*. « La locomotion, dit l'auteur, comprend l'histoire des mouvemens volontaires qu'exécutent les différentes classes d'animaux; elle embrasse encore les phénomènes de leurs attitudes immobiles, mais actives, dans lesquelles le défaut de mouvement dépend de l'équilibre établi entre les forces antagonistes qu'offre la mécanique animale. » Après avoir fait connaître les connexions de la locomotion avec les autres fonctions, exposé leur influence réciproque, M. Rullier divise la locomotion suivant les buts très-différens vers lesquels elle tend; 1.o en *locomotion générale*, dont le but unique ou l'essence est la simple production du mouvement et de l'action, et qui embrasse l'histoire de l'équilibre et de la station, ainsi que celle des divers mouvemens progressifs de l'homme et des animaux; 2.o et en *locomotion partielle*, ou celle qui n'est qu'un moyen auxiliaire de quelqu'autre fonction. Cette dernière comprend les mouvemens liés à l'exercice des sensations, de la voix, du geste facial, de la digestion, de la respiration, des secrétions, etc.

En admettant pour les organes locomoteurs, les deux grandes sections de Bichat, l'auteur établit des sous-divisions qui nous ont paru nécessaires; 1.o *organes actifs de la locomotion* : ils sont divisés en *excitans* qui déterminent les muscles à se contrac-

ler : ce sont le cerveau, la moëlle épinière, les nerfs cérébraux ; et en *agissans*, ou qui effectuent le mouvement, tantôt par la contraction volontaire, ce sont les muscles de la vie de relation ; tantôt par leur élasticité, tels sont les cartilages de prolongement, certains ligamens élastiques, très-remarquables surtout dans plusieurs espèces d'animaux. 2.o *Les organes passifs de la locomotion*, sont divisés suivant qu'ils *transmettent l'action* (les tendons, les aponévroses d'insertion, le périoste) ; qu'ils *augmentent l'action* (les aponévroses d'enveloppe) ; qu'*ils dirigent l'action* (les gaînes fibreuses des tendons, les ligamens annulaires du carpe et du tarse) ; *qu'ils obéissent ou résistent aux mouvemens* (les os longs des membres et les os plats des cavités) ; *qu'ils multiplient les mouvemens* (les articulations diarthrodiales) ; *qu'ils maintiennent les connexions des parties mobiles* (les ligamens, les fibro-cartilages inter-articulaires, les cartilages intermédiaires) ; ou enfin suivant qu'ils *facilitent les mouvemens* (les cartilages de revêtement, les membranes synoviales des articulations et des tendons.)

Il examine ensuite les sources élémentaires de la locomotion, parle de la contraction musculaire, de sa durée, de sa force, de sa vîtesse, des diverses espèces de levier, etc. ; après quoi il passe à l'examen des phénomènes principaux de la locomotion, et traite successivement des *attitudes immobiles ou de la station*, *de la progression ou de la marche*, du *saut*, de *la course*, du *nager*, du *vol*, des *efforts* ;

trompe d'Eustachi, telles que son engorgement, son obstruction, son oblitération, son absence par vice de conformation.

M. Astley Cooper, célèbre chirurgien de Londres, est le premier qui ait perforé la membrane du tympan, pour guérir la surdité produite par l'oblitération de la trompe d'Eustachi. Il fit connaître son procédé en 1801, dans les *Transactions Philosophiques*, et depuis, plusieurs chirurgiens de France, d'Angleterre et d'Allemagne, ont fait cesser des surdités par la perforation de cette membrane. M. le professeur Boyer ne révoque pas en doute de pareils succès, mais il ne croit point à leur durée. Cependant il donne les signes auxquels on pourrait reconnaître la surdité produite par l'oblitération de la trompe, et décrit l'opération de la perforation de la membrane du tympan. Quant à la térébration de l'apophyse mastoïde, qu'on a proposée pour guérir la surdité, il la condamne et la regarde non pas seulement comme inutile, mais comme fort dangereuse : il cite à cette occasion l'histoire du docteur Jean-Just, médecin du Roi de Dannemarck, qui mourut victime de cette opération qui lui avait été faite par le professeur Koelpin, pour le guérir de la surdité. Il traite ensuite de l'otite, ou inflammation de la membrane qui tapisse la caisse du tambour, des abcès de cette cavité, et des maladies du labyrinthe et du nerf auditif, sur lesquelles il règne encore beaucoup d'obscurité, et dont un des résultats les plus fréquens est la surdité.

Le chapitre II, consacré aux affections des organes de l'odorat, contient l'exposition des maladies du nez, telles que les plaies, les ulcères, les tumeurs, les fractures et la carie, les vices de conformation, la perte de cet organe, le rétrécissement et l'oblitération des narines; les maladies des fosses nasales, comme les corps étrangers introduits dans les narines, l'inflammation de la membrane pituitaire, les ulcères dont elle est souvent le siège. « En » donnant, dit l'auteur, le nom d'ozène à tous » les ulcères de la membrane pituitaire qui exhalent une odeur fétide, on a compris sous la même » dénomination, des ulcères d'espèces différentes. » Pour éviter toute confusion à cet égard, nous » appellerons ozène, l'ulcère fétide des narines qui » ne fournit aucune matière, et qui peut durer toute » la vie sans faire de progrès sensibles. Nous réservons le nom d'ulcère, auquel nous joindrons celui » de la cause qui le produit, pour les ulcères d'où » découle une humeur ichoreuse, d'une puanteur » insupportable, et qui font des progrès plus ou » moins rapides. » M. Boyer parle ensuite de l'hémorrhagie nasale ou épistaxis, des moyens qu'elle réclame, et des polypes des fosses nasales qu'il divise, comme la plupart des auteurs, en polypes *mous* et *vésiculaires* ou *muqueux*, et en polypes *durs* ou *sarcomateux*. Il subdivise ces derniers en *charnus* et en *squirrheux*. « Les premiers, » dit-il, ont une couleur rougeâtre, quelquefois livide, à cause du grand nombre de vaisseaux

» qu'ils contiennent. Leur surface est tantôt égale
» et tantôt raboteuse ; ils saignent au moindre at-
» touchement, et souvent même sans qu'on les
» touche; leur substance est en quelque sorte fria-
» ble, et se déchire avec la plus grande facilité ; ils
» attirent des douleurs dans les parties voisines, et
» en font sentir dans leur propre substance ; enfin,
» ils s'exaspèrent facilement, et ont une grande
» tendance à se convertir en cancer. Les seconds,
» c'est-à-dire, les polypes qui paraissent squir-
» rheux, sont d'un blanc terne ou jaunâtre ; leur
» consistance est toujours plus grande que celle des
» premiers ; il y en a dont la consistance peut être
» comparée à celle du lard : d'autres ont une dureté
» égale à celle des tumeurs squirrheuses, et quel-
» ques-uns sont si fermes, qu'ils paraissent cartila-
» gineux. La surface de ces polypes est unie, et la
» membrane qui la forme est tellement adhérente à
» leur substance, qu'on ne peut l'en séparer, quel-
» ques soins qu'on y mette, sans intéresser cette
» substance ou la membrane elle-même...... Ces
» polypes ne saignent pas spontanément, et lors-
» qu'on les fait saigner en les touchant, il ne
» coule ordinairement qu'une petite quantité de sang.
» Durs et presqu'incompressibles, ils ne sont
» pas douloureux par eux-mêmes ; et lorsqu'ils cau-
» sent des douleurs, elles dépendent de la pression
» qu'ils exercent sur les parties voisines. Lorsqu'on
» les irrite par des opérations imprudentes, ou par
» l'application des caustiques, ils peuvent dégéné-

» rer en cancers ; mais ils ont beaucoup moins de
» tendance à cette dégénérescence, que les polypes
» charnus. » Après avoir établi cette distinction judicieuse entre les polypes des fosses nasales, et parlé de leurs causes, de leurs signes et de leur pronostic, M. Boyer fait connaître les moyens qui ont été proposés pour les guérir ; savoir, l'exsiccation, la cautérisation, l'excision, le déchirement, l'arrachement, le séton et la ligature. L'épaississement de la membrane muqueuse du nez peut quelquefois en imposer, et faire croire à l'existence d'un polype ; aussi l'auteur en parle-t-il immédiatement après l'histoire de cette dernière affection. Les maladies des sinus maxillaires sont ensuite examinées dans tous leurs détails ; les plaies, l'inflammation, l'amas du mucus, la suppuration, la carie, la nécrose, les fistules, le sarcome ou polype, l'exostose, les corps étrangers, sont exposés dans autant de sections différentes. Les sinus frontaux sont sujets aux mêmes maladies que les sinus maxillaires ; mais ces maladies sont plus rares et moins connues que celles de ces derniers, et M. Boyer termine par elles le second chapitre. Ce sont spécialement les plaies, l'inflammation et la suppuration de la membrane qui les revêt, les polypes et les corps étrangers qui s'y développent ou s'y introduisent.

Le troisième chapitre renferme, comme je l'ai dit, les maladies de la bouche. Sous ce titre, sont comprises toutes les maladies des lèvres, des joues, des glandes salivaires, des dents, des gencives, de la

langue, du voile du palais, de la luette et des amygdales. Aux maladies des lèvres, se rapportent la réunion complète ou partielle des lèvres par vice de conformation, l'imperforation de la bouche ou l'occlusion partielle de cette ouverture, le rétrécissement proprement dit, le bec-de-lièvre, les plaies, les tumeurs, les ulcères. Les maladies des joues, qui viennent immédiatement après celles des lèvres, sont les plaies, diverses tumeurs, telles que l'engorgement ou la fluxion, le cancer, les tumeurs enkystées, et les fistules, qui sont le résultat d'une perforation de la joue avec perte de substance, ou d'une carie des dents (l'auteur ayant parlé de celles qui dépendent des sinus maxillaires, et devant traiter plus tard de celles qui sont produites par la lésion de la glande parotide ou de son conduit excréteur.) — Les maladies des glandes parotides, telles que les plaies, les engorgemens, l'inflammation, les abcès, le squirrhe, les fistules salivaires, l'obstruction et le rétrécissement du conduit de Sténon, sont étudiées en détail dans autant de paragraphes séparés. Il en est de même des maladies de la glande maxillaire et de son conduit excréteur, parmi lesquelles on remarque particulièrement les plaies, les engorgemens, les concrétions salivaires, la grenouillette ou ranule, et des plaies de la face par arme à feu, des ulcères chancreux du visage, du tic douloureux, etc. L'article VIII de ce second paragraphe est destiné à faire connaître les maladies des dents. Parmi ces dernières, les unes ont rapport à la den-

tition, les autres attaquent la substance des dents; ou les parties qui servent à les fixer dans la situation qu'elles occupent. C'est dans cet ordre que l'auteur traite succinctement de ces affections, qui forment une branche particulière de la chirurgie. Il renvoie, avec raison, aux ouvrages des dentistes, ceux qui desirent en faire une étude spéciale. Il s'occupe ensuite des maladies des gencives, comme leur gonflement, leur gangrène, leurs excroissances, leurs abcès, leurs ulcères; des maladies de la *langue*, telles que les plaies, le gonflement, le prolongement chronique ou chute; les adhérences contre-nature de cet organe, etc.; des maladies des amygdales, comme l'angine tonsillaire, l'angine gangréneuse ou maligne, l'engorgement chronique; des affections du voile du palais et de la luette; des ulcères de la gorge, et il termine enfin par l'examen des aphthes des adultes, et de ceux des enfans nouveau-nés.

Ordre, clarté, précision dans la description des maladies; pour leur traitement, conseils sagement raisonnés, fondés sur une vaste expérience, tels sont les titres par lesquels se recommande le sixième volume de l'ouvrage de M. Boyer; il ne peut manquer de recevoir l'accueil le plus distingué, des personnes qui se livrent à l'exercice de l'art, et savent apprécier tout le mérite des productions littéraires de ce célèbre praticien.

NOUVEAU TRAITÉ

*Sur les Hémorrhagies de l'Utérus, d'*EDOUARD RIGBY *et de* STEWARD DUNCAN, *avec 124 observations tirées de la pratique des deux auteurs. Traduit de l'anglais, accompagné de notes, par madame veuve* BOIVIN, *etc.*

(SECOND EXTRAIT.)

ON voit, d'après ce que nous avons dit, que Rigby a hasardé de placer sous un nouveau point de vue, un des sujets les plus importans dans l'art des accouchemens, et que son but a été d'établir une pratique, jusqu'à présent incertaine, sur des bases plus solides et plus constantes, en déterminant les cas où il faut laisser agir la nature, et ceux où il convient de procéder à l'accouchement. Il a fait aussi en sorte d'indiquer à quel moment on doit faire cette opération pour en rendre l'issue plus favorable, et a tâché de réfuter les objections que l'on a faites relativement aux difficultés qu'elle présente, aux dangers qui l'accompagnent, et à l'inutilité dont on la suppose. Il termine son ouvrage par cent six observations d'hémorrhagies utérines, tirées de sa pratique, et dont quelques-unes sont accompagnées de remarques qui nous ont paru du plus grand intérêt.

Dans le nombre de ces observations, quarante-trois hémorrhagies ont été produites par le décollement du placenta greffé sur l'orifice de l'utérus, et

qui, par conséquent, étaient inévitables : soixante-trois autres hémorrhagies ont eu lieu par la séparation du placenta, occasionnée par quelque cause accidentelle.

Quoique dans ce dernier nombre, il y en ait eu qui se soient annoncées de la manière la plus alarmante, les malades ayant perdu beaucoup de sang, étant réduites à un état de faiblesse extrême, pas une de ces hémorrhagies n'a été funeste; toutes se sont terminées heureusement après avoir attendu les efforts de la nature pour expulser le produit de la conception ; tandis que dans les autres cas la nature ne serait jamais parvenue à supprimer l'hémorrhagie, quand même l'évènement se serait annoncé sous l'aspect le moins défavorable; l'extraction du fœtus pouvait seule sauver la vie des malades. Dans trente et une de ces observations, l'opération ayant été faite à temps, elle a produit manifestement les plus heureux effets. Dans les cas où la version de l'enfant n'a point eu de succès, il est évident que c'est parcequ'on a trop long-temps différé à terminer l'accouchement.

Traité de Duncan Stewart.

Dans son introduction, l'auteur donne des considérations générales sur l'utérus, sur la texture, les propriétés, les fonctions de cet organe qu'il compare aux muscles involontaires. Il parle ensuite des causes de sa contraction et de sa dilatation.

Section 1.re — Duncan Stewart fait des remar-

ques sur les moyens généralement employés dans les cas d'hémorrhagie, expose la différence de l'hémorrhagie utérine et de celle des autres parties du corps; il regarde comme défectueux le mode de traitement généralement adopté dans les pertes utérines pendant la grossesse, blâme la méthode de rompre la membrane pour faire cesser l'hémorrhagie, et en cela son opinion est tout-à-fait contraire à celle de Rigby, d'Alexandre Hamilton, de J. Burns, d'Opkius, de Merriman, et de la plupart des praticiens anglais. Il fait quelques observations critiques sur la pratique généralement recommandée dans les hémorrhagies utérines occasionnées par la rétention du placenta, ou qui se déclarent dans des cas d'inertie de l'utérus, de syncope, d'adhérences morbides du placenta; il expose les moyens employés dans les cas de perte, après la sortie de l'enfant, n'accorde aucune confiance au tamponnage, regarde comme dangereuses les applications froides dans le cas d'hémorrhagie utérine, et partage en cela l'opinion de Bigeschi et d'Asdrubali.

Section II. — L'auteur y traite *des causes et du traitement des hémorrhagies utérines qui arrivent dans les premiers mois de la grossesse*, cas dans lequel il emploie l'opium à grandes doses. Il donne une observation sur les effets de ce médicament, dans une hémorrhagie du troisième mois de la grossesse.

La section III est consacrée à l'examen *des*

causes et du traitement de l'hémorrhagie utérine qui arrive dans les derniers mois de la grossesse, pendant et après le travail de l'accouchement. L'auteur examine d'abord les causes de cette espèce d'hémorrhagie, distingue les hémorrhagies utérines suivant qu'elles dépendent de la séparation de la membrane caduque, ou du décollement du placenta; indique les moyens de distinguer ces deux espèces d'hémorrhagies; expose les effets de l'hémorrhagie dans les derniers temps de la grossesse, et le traitement à suivre dans les cas de pertes qui ont pour cause l'implantation du placenta sur l'orifice. « Lorsque l'hémorrhagie ne s'annonce que » vers la fin de la grossesse, la perte, dans ce cas, » étant, dit-il, toujours très-considérable, il n'y a » pas de temps à perdre pour l'emploi des moyens » les plus efficaces, et le plus sûr de tous est l'ex- » traction de l'enfant. Mais avant d'en venir à cette » opération, on retire les plus grands avantages de » l'administration de l'opium solide, à la dose de » quatre grains, ou de cent gouttes de laudanum. » Ce remède appaise le vomissement, calme l'irri- » tation qui accompagne ordinairement cette mala- » die, et produit en même temps sur le système de » la malade, une espèce d'apathie ou d'engourdisse- » ment, qui rend la version et l'extraction de l'en- » fant, sans comparaison, beaucoup plus facile. » Madame Boivin donne ici en note les opinions de plusieurs accoucheurs sur l'emploi de ce moyen. L'auteur anglais passe ensuite au procédé à employer

pour opérer la version et l'extraction de l'enfant, donne l'observation d'un cas d'hémorrhagie causée par la présence du placenta sur l'orifice, à l'époque du septième mois de la grossesse, et dans lequel il employa l'opium avec succès, pour calmer des vomissemens et d'autres symptômes nerveux. Il fait quelques réflexions sur les effets de l'opium. Le traducteur y a joint les opinions d'*Asdrubali* et de *J. Burns*, sur le même sujet.

L'observation III.e a pour objet un cas d'hémorrhagie arrivée dans le septième mois de la grossesse, et occasionnée par la présence du placenta sur l'orifice; l'auteur employa avec avantage l'opium à grande dose, et la grossesse parvint à son terme. Parmi les réflexions qui suivent cette observation, on trouve le conseil d'employer les injections astringentes dans les cas de pertes utérines de la grossesse. Le traducteur fait voir, dans une note, les dangers qui peuvent résulter d'une semblable pratique, et en cela se trouve d'accord avec les plus célèbres accoucheurs.

L'observation IV.e est celle d'une femme morte des suites d'une hémorrhagie avant d'être accouchée, le placenta étant greffé sur l'orifice. L'observation V.e a pour objet un cas d'hémorrhagie par la présence du placenta sur l'orifice, et fait ressortir l'usage avantageux de l'opium avant d'opérer l'accouchement.

Duncan Stewart s'occupe ensuite de *l'hémorrhagie utérine occasionnée par une cause accidentelle avant l'accouchement*. Il en expose les causes, et fait

voir que le décollement du placenta n'est pas la seule cause qui produise l'hémorrhagie utérine dans de semblables circonstances. Le traducteur décrit à cette occasion les connexions du placenta avec l'utérus, et donne, des hémorrhagies accidentelles, une théorie qui nous a paru très-plausible.

Après avoir parlé des causes prédisposantes et prochaines, du prognostic des hémorrhagies accidentelles, l'auteur examine le traitement qu'elles réclament, suivant qu'elles se déclarent avant ou après la rupture des membranes; conseille le tampon dont le traducteur discute judicieusement, dans une note, les avantages et les inconvéniens. Les observations VI, VII et VIII qui terminent cette section, sont relatives à l'emploi de l'opium dans divers cas d'hémorrhagie utérine.

La section IV.e est consacrée *aux causes et au traitement des hémorrhagies qui ont lieu après l'accouchement.*

Parmi les causes, l'auteur compte l'inertie de l'utérus, la contraction irrégulière de ce viscère, l'adhérence du placenta. Il indique les moyens de reconnaître la cause de la rétention du placenta, le prognostic, le traitement de l'hémorrhagie après l'accouchement; fait usage, dans ce cas, d'un bandage du corps, comme moyen de compression, afin de soutenir l'utérus, d'aider à sa contraction, et de prévenir la syncope. Le traducteur, dans une note, examine les inconvéniens de ce procédé, le blâme avec raison, et lui préfère, avec la plupart des

accoucheurs, l'introduction de la main dans l'utérus, pour l'exciter à se contracter.

Quand l'inertie est la cause de l'hémorrhagie, et que malgré l'application du bandage, le sang coule avec abondance, Duncan Stewart fait prendre à la malade cent gouttes de laudanum, puis introduit la main dans l'utérus pour exciter ses contractions.

Les observations IX, X, XI, XII, XIII, XIV, sont relatives à l'emploi avantageux de l'opium dans divers cas d'hémorrhagies utérines après l'accouchement.

Les observations XV, XVI, XVII ont rapport à l'emploi de l'opium dans des cas d'hémorrhagies causées par l'adhérence du placenta. La XVIII.e et dernière observation est fort intéressante. Elle offre un cas d'hémorrhagie périodique, occasionnée par la rétention d'une portion du placenta ossifiée, qui ne fut expulsée que six mois après l'accouchement, au moyen de l'opium à grandes doses.

L'auteur termine son ouvrage par des réflexions sur les effets généraux de l'opium, sur sa manière d'agir, et sur l'influence de l'état de la malade sur les effets de ce médicament.

Madame Boivin voulant rendre plus complet le travail qu'elle a entrepris, a joint à sa traduction un extrait analytique très-bien fait du Traité que Giovanni-Bigeschi publia en 1816, sur les hémorrhagies utérines. Ce Traité se compose en général d'observations et de préceptes tirés de nos auteurs français, tant anciens que modernes, ou puisés dans

les leçons des professeurs auxquelles il a assisté pendant son séjour à Paris.

La traduction que madame Boivin vient de publier, est écrite dans un style simple, facile, et fort clair. Elle se trouve enrichie de notes des plus intéressantes, lesquelles ne peuvent manquer d'ajouter un nouveau prix à deux ouvrages qui méritent d'être lus et médités par toutes les personnes livrées à l'étude ou à la pratique de l'art des accouchemens.

Extrait d'une Lettre adressée par M. le professeur CHAUSSIER, *à madame* BOIVIN, *et contenant quelques remarques sur la structure de l'utérus.*

LA structure, les fonctions de l'utérus, ont été, dans tous les temps, un objet d'admiration pour le médecin, pour le philosophe. Galien, en voyant pour la première fois la texture de l'utérus, dit qu'il devait chanter les hymnes aux dieux, pour les remercier d'avoir vu une disposition aussi merveilleuse; et Swammerdam, qui long-temps après Galien eut la même idée, donna la description de cet organe sous le titre de *Miraculum naturæ*. En effet, si nous considérons cet organe dans ses divers états, quels changemens étonnans dans sa situation, sa forme, son volume, sa texture, ses propriétés.

Après avoir parlé de la situation, de la forme, des rapports, des dimensions, de la structure de l'utérus dans l'état de vacuité, et des changemens qu'il éprouve pendant la gestation, M. le professeur Chaussier se demande quelle est la structure de cet organe

qui se prête à des changemens si remarquables. Les anatomistes modernes reconnaissent à l'utérus, trois membranes ; 1.o une *extérieure*, séreuse, provenant du péritoine ; 2.o une *moyenne*, ou principale, qui forme la substance même de l'organe, et qu'ils appellent musculaire ; 3.o enfin, une troisième intérieure, molle, très-fine, nommée *muqueuse*, qui tapisse la cavité de l'utérus, et qu'ils regardent comme une continuation de celle qui revêt l'intérieur du vagin. Mais cette membrane interne de l'utérus, que l'on admet si généralement, existe-t-elle réellement ? Boërrhaave dit expressément qu'il n'y a pas de membrane intérieure, et il pense que la surface de la cavité de l'utérus est uniquement formée par les extrémités des vaisseaux exhalans et absorbans. Méry remarque que la cavité de l'utérus d'une femme morte quatre heures après être accouchée, n'était point revêtue d'une membrane intérieure. Weitbrecht, Morgagni, Ger-Azzoguidi, n'en ont jamais aperçu le moindre vestige. « J'ajouterai, dit M. le professeur Chaussier, le résultat des recherches, des expériences nombreuses et variées que j'ai faites avec mon savant et ingénieux ami le docteur Ribes, pour éclaircir ce point d'anatomie ; tantôt nous avons fait macérer l'utérus avec une partie du vagin, dans de l'eau, dans du vinaigre, dans des liqueurs alcalines ; tantôt nous avons soumis ces parties à une ébullition plus ou moins prolongée ; toujours nous avons séparé avec facilité la membrane qui tapisse l'intérieur du vagin ; nous avons pu la suivre jusqu'au bord de l'orifice de l'utérus ; mais

elle s'arrête, elle finit à ce point, et ne se prolonge pas ainsi qu'on le dit communément, dans la cavité de l'utérus. Enfin, quoique nous ayons examiné un grand nombre de fois l'utérus, soit dans l'état de vacuité, soit pendant ou après la grossesse, nous n'avons jamais pu apercevoir une membrane interne, distincte du tissu propre de cet organe, et que l'on puisse en séparer par la dissection, comme on le fait dans les autres organes creux (1). »

(1) M. Chaussier, dans une note, fait observer qu'on a regardé à tort toutes les membranes comme une continuation de la peau. Quoiqu'il y ait, dit-il, une liaison, une connexion intime entre toutes les parties qui composent le corps, on ne doit pas les regarder comme le prolongement ou la continuation d'un seul et même tissu, mais il faut les distinguer toutes les fois que leurs limites sont marquées par un changement de forme, de composition, de texture et de propriété. Les membranes qui tapissent les organes creux présentent des différences qui ne permettent pas de les regarder comme un prolongement de la peau; ainsi dans l'œsophage, la membrane interne de ce canal se termine évidemment à l'entrée de l'estomac; elle est distincte de la membrane qui tapisse l'estomac, non-seulement par sa texture et ses propriétés, mais encore la macération, la dissection démontrent qu'au lieu de se prolonger dans l'estomac, la membrane interne de l'œsophage en est séparée par une sorte d'engrenure ou d'ourlet très-remarquable; de même la membrane interne du vagin s'atténue et cesse entièrement à l'orifice de l'utérus, et celle de l'urètre est bien différente de celle qui tapisse la cavité de la vessie et des uretères.

M. Chaussier distingue dans l'utérus, ainsi que le faisaient les anciens, 1.o une membraue commune ou péritonéale, qui adhère intimement à son fond, en revêt la surface externe, forme sur ses côtés deux larges replis qui permettent son développement et son ampliation pendant la grossesse; 2.o un tissu propre, d'une nature particulière, qui est parsemé d'un grand nombre de vaisseaux, de nerfs, et qui, pendant la grossesse, acquiert le caractère et les propriétés de la fibre musculaire.

Quelquefois cependant on trouve à la face interne de la cavité de l'utérus, une couche mince, molle, qui, par sa texture, sa ténuité, a toute l'apparence membraneuse, et que l'on peut en détacher dans une étendue plus ou moins grande, par la dissection ou la macération; M. Chaussier a toujours vu que cette couche était nne simple concrétion couënneuse, accidentelle, qui, comme dans le larynx et les autres organes creux, se forme dans la cavité de l'utérus par un mode particulier d'irritation, qui, en augmentant la sensibilité de sa surface, altère la secrétion du fluide qui s'en exhale, et lui donne une consistance couënneuse, plastique.

On a constaté, par un grand nombre d'observations pratiques et de recherches anatomiques, l'existence des concrétions membraniformes à la surface, ou dans la cavité de diverses parties; mais on ne s'est point encore occupé de celles qui se forment dans la cavité de la matrice, des causes particulières qui en déterminent la formation, des phénomènes

qui en caractérisent l'existence, des effets qui en résultent ; cependant les cas propres à constater ce genre d'affection ne paraissent pas très-rares. On les observe sur-tout chez les femmes dont la menstruation est habituellement précédée ou accompagnée de pesanteur dans le bassin, de tiraillemens aux lombes et aux aines, de douleurs aiguës à la région de l'utérus. La concrétion couënneuse, ou fausse membrane, qui se forme alors dans la cavité de la matrice, a plus ou moins d'épaisseur et de ténacité. Lorsqu'elle est molle, mince, ce qui est le plus ordinaire, elle se fond, se liquéfie peu-à-peu, et est insensiblement mêlée et entraînée avec l'excrétion menstruelle, sans qu'on puisse en retrouver les vestiges ; quelquefois cependant on retrouve dans le sang des règles, des lambeaux membraniformes plus ou moins grands, et dont on peut facilement reconnaître la nature : d'autres fois enfin si la concrétion couënneuse formée et modelée dans la cavité de l'utérus, a beaucoup de consistance et de ténacité, elle peut se détacher, être expulsée en entier ; ou bien cette concrétion couënneuse, décollée de la cavité de l'utérus, mais encore adhérente à son col, est poussée par le sang qui s'accumule à chaque époque des règles, s'insinue dans l'orifice, se prolonge dans le vagin, et y forme une tumeur qui a l'apparence d'un polype.

Une jeune femme, d'un tempérament ardent, après quelques abus érotiques, se crut enceinte, parce que ses menstrues étaient supprimées depuis

deux mois. Parvenue au troisième mois, elle éprouva les symptômes qui lui annonçaient ordinairement le retour des menstrues ; cependant il n'y eut aucune excrétion ; elle se plaignit de douleurs, de spasmes, et sur-tout d'un sentiment de pesanteur inaccoutumé. M. Chaussier vit la malade avec un de ses collègues. En examinant l'état des parties, ils trouvèrent l'utérus abaissé dans l'excavation pelvienne ; son orifice ouvert, élargi, donnait passage à une tumeur molle, lisse, indolente, qui avait la forme, la grosseur d'une figue ordinaire, dont le sommet alongé, rétréci, paraissait adhérent, implanté au pourtour intérieur du col et de l'orifice de l'utérus ; mais en tirant légèrement cette tumeur, elle s'alongea peu-à-peu et se détacha tout-à-coup, sans causer aucune douleur ; il fut alors aisé de reconnaître que ce corps n'était qu'un sac couënneux, épais d'un millimètre, dont la cavité était remplie d'un sang brunâtre à demi-fluide ; sa forme était exactement celle de l'utérus, mais renversée ; sa base ou la portion saillante dans le vagin, était large, arrondie ; son pédicule ou sa portion adhérente au col, était alongée, tubulée, et garnie à son extrémité, de franges inégales ; enfin, son tissu dense, compact, blanchâtre, uniforme dans toute son étendue, ne présentait aucune apparence fibreuse, aréolaire, aucune trace de ramifications vasculaires, et se dissolvait entièrement dans une liqueur alcaline. M. Chaussier pense que cette concrétion couënneuse, après s'être formée, modelée dans la cavité de l'utérus, en avait été peu-à-peu

décollée et détachée, 1.o par l'humeur perspiratoire qui s'exhale sans cesse à la surface interne de l'utérus; 2.o par l'impulsion et l'accumulation du sang qui devait s'écouler à chaque époque menstruelle. Les tractions qui furent faites sur la tumeur en achevèrent la séparation; opération que la nature seule aurait peut-être faite par la suite.

Aussitôt après l'extraction de cette poche membraneuse, il s'écoula quelques cuillerées de sang brunâtre; les douleurs, les spasmes ont entièrement cessé; les menstrues ont repris leur cours habituel, et la femme n'a éprouvé aucun accident.

On trouve dans les OEuvres Médico-Chirurgicales de Collomb, trois cas qui paraissent analogues, mais l'auteur les décrit sous le titre *de Renversement de la membrane interne de la matrice et de son orifice*; et Asdrubali, qui en donne l'extrait, les a regardés comme une nouvelle espèce de hernie ou de procidence. M. Chaussier rapporte ces trois observations de M. Collomb, mais combat les conclusions qu'il en tire; savoir, que dans l'accouchement, la membrane interne de la matrice peut être renversée lorsqu'on fait trop promptement l'extraction du placenta, adhérent encore au fond de cet organe, et que dans l'état de vacuité, les contractions même du corps de l'utérus peuvent détacher, expulser sa membrane interne, et produire *sa chute, le dédoublement du sphincter de la matrice, et la tumeur flottante dans le vagin*. M. Chaussier ne conteste pas la véracité des faits rapportés par M. Collomb, mais

ils lui paraissent incomplètement décrits, et l'explication qu'il en donne ne lui semble pas conforme à la texture, à la véritable disposition des parties. En effet, la cavité de l'utérus n'est point tapissée par une membrane distincte de son tissu propre, et que l'on puisse en séparer par la dissection ou la macération, etc., etc.

« Quoique l'on sache très-bien, dit notre illustre professeur de physiologie, que toutes les surfaces perspiratoires peuvent, lorsqu'elles éprouvent un certain mode d'irritation, donner lieu à la formation d'une couche couënneuse, membraniforme, plus ou moins épaisse et tenace, nous insistons sur ce point, parce que cette propriété dans la cavité de l'utérus, présente quelques particularités qui méritent de fixer l'attention spéciale du médecin. »

Plusieurs observateurs rapportent qu'à l'époque de l'accouchement, on n'a point trouvé d'ouverture à l'utérus, et que pour donner issue à l'enfant on a été obligé de pratiquer une incision à la partie de ce viscère qui se présentait dans le vagin ; or, cette occlusion ne peut avoir lieu que pendant le cours de la grossesse, et ne serait-elle pas entièrement due à une concrétion couënneuse, membraniforme, plus ou moins épaisse, qui, par la suite d'un mode particulier d'irritation, se serait formée à l'orifice de l'utérus, et en aurait agglutiné les bords ? Ne serait-ce pas à cette disposition que l'on doit rapporter ces douleurs, quelquefois si vives, qu'éprouvent certaines femmes à chaque époque menstruelle? C'est à

cette disposition secrétoire de la face interne de la matrice, qu'il faut, après la conception, attribuer la formation de cette membrane particulière que l'on nomme, d'après Hunter, *caduca* et *reflexa*, et que M. Chaussier a désignée sous le nom d'*épichorion*.

JULES CLOQUET.

VARIÉTÉS.

— M. Crossat, de Genève, a lu à la Société Philomatique de Paris, un *Mémoire sur le rapport de réfraction des milieux de l'œil*. L'auteur s'est servi, pour ses expériences, d'une méthode indiquée par Euler, mais que Brewster développa le premier, et qui consiste, 1.o à former avec la substance que l'on veut éprouver, une lentille microscopique plano-concave, en la pressant entre un verre plan et l'objectif d'un microscrope de rayon connu r : —; et 2.o, à déterminer, par l'observation, les distances Δ et Δ' de l'objectif à l'objet et au diaphragme; puis, désignant par n le rapport cherché des sinus d'incidence et de réfraction, on en déduit la valeur de l'équation

$$n = 2 - r\left(\frac{\Delta + \Delta'}{\Delta \, \Delta'}\right).$$

D'après cette méthode, M. Crossat a obtenu les résultats suivans :

1.o La *cornée transparente* a un rapport de réfraction très-peu différent de celui de l'eau, ce qui provient sans doute de la grande quantité de fluide in-

terposé entre ses lames ; examiné dans les yeux de différens animaux, ce rapport est le suivant :

Homme.	Ours.	Eléphant.	Bœuf.	Dindon.	Carpe.
1,33	1,35	1,34	1,34	1,35	1,35

2.° La *membrane de l'humeur aqueuse* n'a pu être soumise aux expériences, que sur l'éléphant et le bœuf :

Eléphant.	Bœuf.
1,349	1,339

3.° La *capsule crystalline* a donné les rapports suivans :

Homme.	Ours.	Eléphant.	Bœuf.	Dindon.
1,359	1,369	1,349	1,357	1,354

4.° La *membrane hyaloïde* n'a pu être examinée.

5.° La *couche muqueuse de la cornée* a, pour le dindon et la carpe, un rapport de réfraction de 1,357 ; rapport supérieur, par conséquent, à celui de l'humeur aqueuse de ces animaux.

6.° L'*humeur aqueuse* est peu différente de l'eau d'après ces expériences de physique, comme elle s'en rapproche par l'analyse chimique. Les résultats obtenus sont :

Homme.	Ours.	Cochon.	Eléphant.	Bœuf.	Dindon.	Carpe.
1,338	1,349	1,338	1,338	1,338	1,344	1,349

7.° L'*humeur vitrée*, à laquelle on peut appliquer ce qui vient d'être dit de l'humeur aqueuse, a fourni les résultats suivans :

Homme.	Ours.	Cochon.	Eléphant.	Bœuf.	Dindon.	Carpe.
1,339	1,349	1,339	1,340	1,338	1,338	1,349

On voit que chez l'homme, ce rapport de réfraction est un peu plus grand que celui de l'humeur aqueuse, et en cela M. Crossat est d'accord avec Brewster.

8.o *Le crystallin* éprouve souvent, dans les expériences, une perte de transparence, momentanée; ce phénomène, suivant M. Crossat, peut être rapporté à diverses causes: 1.o à la pression, dont l'effet se voit très-bien en comprimant un crystallin de bœuf entre deux verres; 2.o à la dessication de ce corps et à l'absorption qu'il exerce sur les liquides ambians; 3.o à la congélation, comme l'avait déja remarqué Petit.

Voici le tableau des rapports obtenus en allant de la périphérie au centre:

Homme.	Ours.	Cochon.	Eléphant.	Bœuf.	Dindon.	Carpe.
1,338	1,383	1,386	1,369	1,375	1,383	1,374
1,395	1,396	1,395	1,387	1,403	1,387	1,387
1,420	1,416	1,399	1,405	1,416	1,392	1,415
....	1,436	1,424	1,415	1,432	1,396	1,436
....	1,442	....	1,424	1,438	1,399	1,442
....	1,450	....	1,430	1,440	1,403	1,450
....	1,463	....	1,450	....	....	....

Quant au pouvoir réfringent du crystallin et à l'appréciation des variations de densité des diverses couches de ce corps, les seules données qu'on ait sur ce sujet jusqu'à présent, sont des expériences de Monro sur le bœuf, expériences dont voici le résultat:

Pesanteur spécifique du crystallin entier.. 1,114
.... de la partie extérieure. 1,070
.... du noyau........... 1,160

Ce qui, par le calcul, a donné à M. Crossat :

Pouvoir réfringent de la partie extérieure. 0,8919
.... du noyau............. 0,91801

Ces résultats semblent indiquer une différence de composition chimique entre le noyau du crystallin et sa partie extérieure.

— M. Magnes vient d'analyser les eaux minérales de la fontaine de Sainte-Quitérie, à Tarascon, département de l'Arriège.

Cette fontaine sourd à environ dix pieds au-dessus du niveau de l'Arriège, et sur la rive gauche de cette rivière, à une distance à-peu-près sept à huit cents pas, au nord-ouest de Tarascon. Les terrains qui la dominent sont argilleux et calcaires, et le bassin principal est à neuf cents pas au nord de la montagne de Quié, de calcaire secondaire, fort escarpée et élevée au-dessus de l'Arriège de deux cent soixante et six toises, et de quatre cent quatre-vingt-treize toises quatre pieds au-dessus du niveau de la mer. On trouve du fer abondamment dans les montagnes de Gourbit et de Rabat, suivant la direction de la fontaine.

Un enduit rouge ochracé tapisse les parois du bassin et du conduit qui mène l'eau à la rivière.

Le 18 août 1817, la température de l'air étant à

l'ombre, de 20 à 40 + o R. (1), l'eau de la fontaine a fait monter le thermomètre à 11 o et demi + o R. Sa pesanteur spécifique est de 1,001. Elle a une odeur métallique qui se dissipe promptement à l'air; sa saveur est ferrugineuse, astringente, et très-prononcée.

Dix litres de cette eau contiennent :

Acide carbonique...............	5 grains.
Muriate de soude..............	4
...........magnésie............	9
Sulfate de magnésie............	18
..........chaux...............	63
Sous-carbonate de fer..........	24
Silice.........................	1
Matière grasse résineuse........	4
Perte.........................	7
TOTAL.......	135

Dans le pays, on attribue à ces eaux une grande efficacité contre l'ictère, la chlorose, les obstructions, la leucorrhée, etc.

— En 1815, on a déterré à Lyon, dans les fondations de la commanderie de Saint-Georges, au pied du côteau de Saint-Just et de Saint-Irénée, une inscription latine terminée par ces mots : TU QUI. LEGIS. VADE. IN. APOLINIS. LAVARI. QUOD. EGO.

(1) N'y aurait-il point ici quelque erreur dans la date ou dans l'évaluation de la température atmosphérique? (*Note du R.*)

CUM. CONJUGE. FECI. VELLEM. SI. ADUC. POSSEM.
M. Mongez en a tiré la conclusion que l'on désignait ici, non des bains ordinaires, mais des eaux thermales situées dans l'enceinte du temple d'Apollon, bâti sur cette colline, et a prouvé, par plusieurs exemples, que les prêtres avaient, en quelques endroits, élevé près des eaux thermales, des temples à Apollon et à Esculape, dieux de la médecine. Les conjectures de ce savant viennent de se réaliser. On écrit de Lyon, qu'un teinturier *en noir*, demeurant à Saint-Georges, au pied de la colline de Saint-Just, au bord de la Saône, et qui a un puits dont les eaux, excellentes pour la teinture en noir, avaient toujours nui aux travaux des teinturiers en couleur, ses devanciers dans la même maison, a fait analyser ses eaux par des chimistes. Ils les ont reconnues pour des eaux ferrugineuses. L'abaissement des eaux de la Saône, dont la communication avec celles du puits a été interrompue cet été, a procuré cette découverte.

— M. Lefaivre, médecin de S. M., vient de succomber à Besançon, sa patrie, après une longue et honorable carrière.

M. Portal vient d'être nommé premier médecin du Roi.

M. Alibert remplace M. Lefaivre dans ses fonctions de premier médecin-ordinaire.

— La Faculté de Médecine de Paris, ayant à présenter à la Commission d'instruction publique, une liste de quatre candidats pour la chaire d'anatomie et

de physiologie, vacante dans son sein, a composé cette liste des noms de MM. Béclard, Roux, Hippolyte Cloquet, Magendie.

La même Faculté ayant également à présenter des candidats pour la chaire de pathologie externe, a composé cette seconde liste des noms de MM. Marjolin, Roux, Breschet, Larrey.

MM. Béclard et Marjolin ont été désignés par la commission d'instruction publique, pour remplir les deux places vacantes.

— Le docteur Lyman Spalding, de New-York, pensant que dans beaucoup de cas on pouvait profiter de l'action des vaisseaux absorbans pour faire disparaître les tumeurs locales récentes, en enlevant la matière qui cause la tuméfaction, a fait quelques expériences à ce sujet. Dans un engorgement du sein à la suite de l'accouchement, engorgement qui avait résisté pendant plusieurs jours à la succion de l'enfant, et qui paraissait devoir se terminer bientôt par suppuration, il jetta dans un verre d'huile et d'eau-de-vie, une pleine cuillerée à café de tabac en poudre (*scotch snuff*), et fit, plusieurs fois dans la journée, frictionner le sein avec ce mélange. On en fit autant le lendemain, en ayant le soin, le soir, de tremper un morceau de flanelle dans le reste de la liqueur, et de l'appliquer sur le sein souffrant. Pendant la nuit, la malade éprouva quelques nausées, signe de l'absorption du tabac, et le matin du jour suivant, il n'y avait plus aucune trace d'engorgement. Dans un grand nombre de cas analogues, le

même médecin a fait usage de ce moyen, et jamais il n'a manqué de réussir.

Il s'en est servi également pour faire résoudre plusieurs autres espèces de tumeurs, et les docteurs Samuel Akerly, de New-York, et Charles Tast, de la Caroline du Nord, confirment de leur expérience, sa manière de voir.

Il a aussi employé le tabac en poudre avec le succès le plus prononcé, contre un épanchement de plus d'une once de sang sous le péricrâne d'un enfant, à la suite d'une chute.

Le tabac a été également utile, annonce-t-il, dans les engorgemens squirrheux du rectum. (*Copy of a letter from Lyman Spalding*, M.-D., *to Caspar Wistar*, M.-D.)

— L'Académie de Médecine et de Chirurgie de Pétersbourg, est fondée pour cinq cents élèves, et possède une bibliothèque d'environ vingt mille volumes. On y a réuni une Ecole de pharmacie, une Ecole d'accouchemens, et une Ecole de médecine-vétérinaire. (*Topographie Médicale de la ville de Pétersbourg, par Attenkoffer.*)

— Dans une lettre adressée à M. le professeur Richerand, par sir Everard Home, de la Société Royale de Londres, il est dit que les habitans des îles de la Mer du Sud pénètrent souvent dans l'intérieur de la poitrine, pour en retirer des fragmens de flèches rompues, et qu'en général ils réussissent dans ces opérations. On trouve des détails à ce sujet, dans un ouvrage anglais intitulé : *An account of the nations of the Tonga Islands in the*

south Pacific Ocean; compiled from the Observations of M. William Mariner, *several years resident in there Islands*; c'est-à-dire, Essai sur les habitans des îles de Tonga, dans l'Océan-Pacifique, tiré des observations de M. W. Mariner, qui y a résidé plusieurs années. Il résulte de ces observations, que l'opération dont il s'agit, et qui porte, dans le pays, le nom de *cawso*, est pratiquée pour donner issue au sang épanché dans la cavité thoracique, ou pour l'extraction des corps étrangers qui s'y sont introduits. Il ne faut pour cela au chirurgien insulaire, qu'un morceau de bambou et un éclat de coquille, et quelquefois une sonde fabriquée de cœur de cocotier. Muni de ces instrumens, il trace d'abord sur les tégumens, avec un morceau de charbon, l'incision qu'il juge convenable de faire, et au centre de laquelle doit se trouver la petite plaie faite par la flèche : cette incision a communément deux pouces d'étendue : ensuite, les tégumens étant tirés en haut, de manière que la ligne noire soit amenée sur la côte supérieure, et des aides fixant la peau dans cette position avec leurs mains, il prend son éclat tranchant de bambou, et, avec une violente pression et cinq ou six mouvemens de main, il achève la section des tégumens : alors on les laisse redescendre à leur place primitive, et l'incision est continuée entre les deux côtes, à l'aide du morceau de coquille. Ayant ainsi divisé les muscles intercostaux, il introduit l'indicateur et le pouce pour aller saisir le fragment de la flèche, qu'il retire à l'aide d'une ficelle

nouée autour des barbes de celle-ci. Il place ensuite le malade dans une position propre à favoriser la sortie du sang épanché, lui fait faire quelques profondes inspirations, et introduit dans la plaie une espèce de plumasseau de feuilles de bananier pliées en plusieurs doubles, et enduit d'huile de coco ; il recommande un repos absolu, le silence, la diète végétale, un peu de chair de porc sans graisse, et le lait de noix de coco à volonté.

Quelquefois l'opérateur pratique son incision dans un lieu d'élection, c'est-à-dire, à une certaine distance de la plaie faite par la flèche.

M. Mariner a vu un assez grand nombre de personnes sur lesquelles on avait pratiqué cette opération, et qui jouissaient de la meilleure santé ; il a même eu occasion d'observer la manière dont on la fait, et ses suites immédiates ; l'individu qui la subit devant lui, guérit parfaitement, mais il fut huit mois sans se lever, et sans se faire couper les ongles ni les cheveux.

Les Insulaires pensent que le tétanos arrive quand la situation et la nature de la plaie sont telles qu'on ne peut avec sûreté la maintenir complètement ouverte, pratique qui éloigne le danger de cet accident. Ils recommandent également aux blessés de ce genre, l'abstinence des femmes.

— M. J. Maclean préconise la teinture d'ellébore noir dans les cas d'aménorrhée ; elle a, entre autres, été administrée à une jeune fille de quinze ans, qui, n'étant pas encore réglée, fut attaquée tout-à-coup

d'une aliénation mentale avec violente agitation, roideur tétanique des membres, et trismus; des demi-bains et des saignées de pied apportèrent quelque soulagement, mais l'écoulement menstruel ne parut que lorsque la malade eut pris, pendant quelques jours, soir et matin, de la teinture d'ellébore noir. — Dans un autre cas d'aménorrhée, chez une femme aliénée, une dose de cette teinture, prescrite pour plusieurs fois, fut prise en une seule, et la menstruation se rétablit en même temps qu'une santé entière et durable. (*Edinburgh Medical and Surgical Journal*, *july* 1818.)

— Le Cercle Médical de Paris (ci-devant *Académie de Médecine de Paris*), propose pour sujet d'un prix qui consistera en une médaille d'or de la valeur de trois cents francs, la question suivante :

« Déterminer l'influence de l'anatomie patholo-
» gique, sur les progrès de la médecine en général,
» et particulièrement sur le diagnostic et le traite-
» ment des maladies internes. »

Ce prix sera décerné dans une séance publique extraordinaire qui aura lieu en octobre 1819.

Les mémoires seront écrits en français ou en latin; ils porteront, suivant l'usage, une épigraphe qui sera répétée dans un billet cacheté, renfermant le nom de l'auteur. On doit les adresser, francs de port, avant la fin de juillet 1819, à M. le docteur Chardel, rue Cassette, N.o 23.

Les membres ordinaires de la Société sont seuls exclus du concours.

— La Société de Médecine, Chirurgie et Pharmacie du département de l'Eure propose le sujet de prix suivant, pour être décerné dans sa séance publique de 1819 :

« Déterminer la nature, le caractère, les causes,
» les différences et le traitement de l'hydropisie
» ascite. »

Le prix est une médaille d'or de la valeur de deux cents francs.

Une médaille d'argent sera décernée à l'auteur du mémoire qui aura le plus approché du prix.

Chacun des auteurs mettra en tête de son mémoire, une devise qui sera répétée sur un billet cacheté, où il fera connaître son nom et sa demeure. Ce billet ne sera ouvert que dans le cas où le mémoire aura remporté le prix ou l'accessit.

Les membres du Comité central sont seuls exclus du concours.

Les mémoires, écrits en français ou en latin, devront être parvenus, francs de port, à M. L. H. Delarue, pharmacien à Evreux, secrétaire de la Société, avant le 1.er août 1819 ; ce terme sera de rigueur.

Concours de l'Ecole de Pharmacie de Paris, pour l'année 1818.

Chimie.

1.er *Prix*. M. Chevalier, de Langres.
2.e *Prix*. M. Lair, de Bayeux.
Accessit. MM. Bazin et Poinçot.

Pharmacie.

1.er *Prix*. M. Lair.
2.e *Prix*. M. Garnier, de Saint-Hilaire.
Accessit. MM. Clairin et Poinçot.

Histoire Naturelle.

1.er *Prix*. M. Jérosme.
2.e *Prix*. M. Bazin, de Paris.

Botanique.

1.er *Prix*. M. Dandé, de Paris.
2.e *Prix*. M. Lair.

EXTRAITS DES JOURNAUX.

M. Desparanches, médecin de l'hôpital de Blois, vient de publier des observations sur l'emploi de la valériane sauvage, dans le traitement des fièvres intermittentes. Il rapporte l'histoire de dix individus atteints de fièvres de divers types, chez lesquels la poudre de valériane, à la dose de deux à six gros par jour, a suspendu promptement et définitivement les accès. L'auteur ajoute qu'il aurait pu joindre beaucoup d'autres faits à ceux qu'il cite, et c'est avec raison qu'il s'abstient de les rapporter en détail. Mais nous lui reprocherons de n'avoir parlé que des cas dans lesquels ce médicament a réussi, et de n'avoir rien dit de ceux dans lesquels il est resté sans effet. La proportion exacte des uns et des autres est indispensable à connaître. Ce reproche, au reste, ne tombe pas particulièrement sur M. Desparanches; il

est applicable, presque sans exception, à tous ceux qui ont proposé quelque moyen nouveau. La précision qu'on apporte généralement aujourd'hui dans l'étude des sciences, et qu'on exige de ceux qui s'y livrent, ne permet plus aux médecins expérimentateurs de procéder d'une manière aussi défectueuse. Personne ne croit à des remèdes qui produisent, dans tous les cas l'effet desiré; et désormais, pour qu'un médicament soit accueilli avec quelque faveur par les médecins, il sera nécessaire d'exposer les circonstances dans lesquelles il aura échoué, comme celles dans lesquelles il aura réussi. (*Journal-Général de Médecine*, *septembre* 1818.)

— M. E. Gaultier-de-Claubry a vu un militaire chez lequel une violente compression de la partie inférieure du ventre, par une roue de fourgon, détermina la rétrocession subite des deux testicules dans l'abdomen. Cet accident avait eu lieu près de Lintz : le malade fut renvoyé en France, et admis trois mois après à l'hôpital militaire de la Garde impériale, au Gros-Caillou, vers la mi-août 1809. A cette époque, les testicules se trouvaient placés derrière les piliers internes des muscles grand obliques, immédiatement *dévant* le pubis, sur lequel il était facile de les toucher. Leur volume était le même que dans l'état naturel; leur sensibilité n'était que peu augmentée, le scrotum avait pour ainsi dire disparu, et les anneaux n'étaient que fort peu dilatés. Le malade éprouvait des douleurs vives dans la région lombaire. Il était obligé de marcher courbé.

en avant, le tronc fléchi sur les cuisses, et celles-ci sur les jambes. La physionomie exprimait la douleur, et sa maigreur était voisine du marasme. Le mal persista malgré l'emploi de tous les moyens qui parurent propres, soit à calmer les douleurs, soit à repousser les testicules dans les bourses. (*Ibidem.*)

— M. Ferradesche-Chaubasse rapporte, sous le titre *de Rhumatisme chronique terminé par un abcès*, l'observation d'une tumeur formée par une agglomération d'hydatides dans l'épaisseur des parois abdominales, entre la crête iliaque du côté gauche, la colonne vertébrale, et les dernières fausses-côtes. Une inflammation spontanée s'empara de cette tumeur; elle s'ouvrit et donna issue à une énorme quantité de pus, puis successivement à environ six cents hydatides de volume variable. Ce fait serait du plus grand intérêt, s'il était rapporté avec tous les détails nécessaires. Du reste, la plaie s'est cicatrisée, et les *douleurs rhumatismales* ont disparu (*Ibidem.*)

BIBLIOGRAPHIE FRANÇAISE.

DISSERTATION sur le Danger de la Résection des côtes, et de l'excision de la plèvre dans les maladies cancéreuses, et sur la Possibilité de guérir l'hydropisie du péricarde; par P. L. A. Niood, chirurgien du Roi, par quartier; chirurgien en chef de l'hôpital Beaujon, etc. A Paris, chez Migneret, imprimeur-libraire, rue du Dragon, F. S. G., N.o 20; Gabon, libraire, rue de l'École de Médecine. Prix, 75 cent.

— Mémoire sur la Rétention d'urine, produite par les rétrécissemens du canal de l'urètre, ou Parallèle des trois principales méthodes qui ont été employées jusqu'à ce jour, pour le traitement de cette maladie; parallèle dans lequel on prouve, par des faits, la prééminence et l'innocuité du traitement par le caustique, perfectionné par l'auteur; lu à l'Institut de France, par A. Petit, D.-M., membre du Conseil de salubrité, etc. Paris, 1818. *In*-8.o Chez Bougeron, imprimeur, rue de l'Hirondelle, N.o 22. Prix, 3 fr., et 3 fr. 50 cent. franc de port.

— *Codex Medicamentarius, sive Pharmacopœa Gallica, jussu Regis optimi et ex mandato summi rerum internarum Regni administri, editus à Facultate Medicâ Parisiensi, anno* 1818. — *Parisiis.*

BIBLIOGRAPHIE ÉTRANGÈRE.

— *A Treatise*, etc.; c'est-à-dire, Traité sur la physiologie et les maladies de l'oreille, sa structure, ses fonctions et ses dérangemens; par J. H. Harrisson Curtis. Londres, 1818; *in*-8.o

— *Zootomie*, etc.; Elémens de Zootomie, considérée dans ses rapports avec la physiologie; par le docteur C. A. Carus. Léipsick, 1818; grand *in*-8.o

— *De Corporis humani gangliorum fabricâ atque usu; auctore C. G. Wutzer. Berolini*, 1818; grand *in*-4.o

— *Untersuchungen*, etc.; Recherches physiolo-

giques sur le système nerveux; par le docteur G. Wedemayer. Hanovre, 1818; grand *in*-8.°

— *Lerhbuch*, etc.; Traité des dérangemens de l'esprit, et de la manière d'y remédier; par J. C. Heinroth. Leipsick, 1818; grand *in*-8.°

— *Rhino-Platick*, etc.; l'Art de réparer organiquement la perte du nez; par le docteur C. F. Graefe. Berlin, 1818; grand *in*-4.°, avec six planches *in-fol.*

— *Uber die Pest*, etc.; Mémoire sur la peste qui a régné à Noja en 1815 et 1816; rédigé d'après les rapports officiels et des observations faites sur les lieux; par le docteur J. A. Schoenberg, avec des notes de G. H. Harles. Nuremberg, 1818; grand *in*-8.°

— *Erfarhunghen*, etc.; Expériences et Observations sur les maladies des animaux domestiques, comparées avec celles de l'homme; par B. A. Greve. Oldenbourg, 1818; *in*-8.°

— *De Voluntate medici medicamento insaniæ hypothesis, auctore J. C. A. Heinroth, med. et phil. doct. artt. libb. mag. therapiæ psychicæ prof. pub. extra. medico in ædes divi Georgii*, etc. *Lipsiæ*, 1818; *in*-8.°

— Chelius (M. J. D.), *Ueber die durchsichtige Hornhaut ihre Function, und ihre krankhaften veraenderungen*; c'est-à-dire, sur la cornée transparente, ses fonctions et ses altérations morbifiques; *in*-8.°; Carlsruhe, 1818.

— Kwratkowski (J. F.), *Dissertatio ætiologiam morbi cærulei amplificans.* Wilna, 1815; *in*-8.o

— Triberti (Ant.), *Memorie e osservazioni medico-chirurgiche.* Milan, 1818. Un vol. *in*-8.o

— *Ragionamento istorico medico pratico sulla tise polmonare e sul di lei contagio, del dott. in medicina Giacomo Zappala Cantarella, prof. di medicina teoretica nell' Università di Catania; in*-8.o, 1816.

— *Ricordi su la Peste, redatti in una sistema teorico-pratico, da F. Romani, dottore in filosofia ed in medicina. Napoli*, 1816.

MM. Les Auteurs et les Libraires qui desireront faire annoncer et analyser leurs ouvrages dans le Nouveau Journal de Médecine, voudront bien en déposer deux exemplaires chez M. Migneret, Imprimeur-Libraire, rue du Dragon, N.o 20, faubourg S. G.; ou chez M. Crochard, Libraire, rue de Sorbonne, N.o 3.

MM. les Médecins qui voudront publier quelques Observations ou quelques Mémoires dignes de fixer l'attention des lecteurs, sont priés de les faire parvenir, francs de port, à la même adresse.

IMPRIMERIE DE MIGNERET.

NOUVEAU JOURNAL DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.,

Rédigé par MM. BECLARD, CHOMEL, HIPPOLYTE CLOQUET, JULES CLOQUET, MAGENDIE, ORFILA ET ROSTAN.

Faisant suite au Journal de MM. CORVISART, LEROUX ET BOYER.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
CIC., *de Nat. Deor.*

NOVEMBRE 1818.

TOME TROISIÈME.

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20;
CROCHARD, Libraire, rue de Sorbonne, N.° 3.

1818.



JOURNAL
DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

NOVEMBRE 1818.

MÉMOIRE

SUR LA VERTU FÉBRIFUGE DES FLEURS DE LA *CENTAUREA CALCITRAPA*, DE LINNÆUS;

Présenté au cercle médical, par V. B. LANDO, médecin de Charité du 5.e arrondissement de Paris, et membre de plusieurs Sociétés savantes.

SI je présente au public quelques observations sur la propriété fébrifuge des fleurs de la *centaurea calcitrapa*, L., je n'entends pas introduire dans la médecine un remède spécifique pour les fièvres : je sais très-bien qu'il n'y en a aucun qui mérite un tel titre. Nous voyons tous les jours que ceux même auxquels on a reconnu une vertu plus constante, manquent quelquefois leur effet, et nous sommes obligés de recourir à d'autres moyens moins expérimentés et moins en vogue. Les maladies, quoique de la même nature, varient dans plusieurs circonstances, et

rendent bien souvent l'action des remèdes infructueuse.

Je proposerai donc les fleurs de la *centaurea calcitrapa*, simplement comme un remède *indigène*, doué d'une propriété fébrifuge, et à la portée de tout le monde. Le malade qui, par son état d'indigence, ne peut se procurer du *quinquina*, attendu le prix énorme qu'on lui conserve dans le commerce, est bien souvent la victime malheureuse de la fièvre. Dans ce cas, les fleurs de la *centaurea calcitrapa* peuvent bien être substituées au quinquina. Elles peuvent être aussi d'une grande utilité dans les hôpitaux : les expériences que j'ai faites, et qui forment l'objet de ce mémoire, m'ont assez prouvé leur efficacité. Je laisse aux savans médecins cliniques le soin de les réitérer et de les confirmer.

La *centaurea calcitrapa*, de *Linnæus*, appartient à la syngénésie polygamie frustranée. Ce naturaliste, dans sa deuxième édition du *Species plantarum*, la définit : *centaurea calycibus subduplicato spinosis sessilibus, foliis linearibus pinnatifidis lateralibus dentatis, caule piloso* (1).

---

(1) Après une longue herborisation faite dans les environs de Gênes, en 1802, j'examinais une variété de l'*orchis brevi cornu*, que j'avais retrouvée, et dont le professeur Viviani a publié par la suite la description, dans son ouvrage intitulé : *Fragmenta Floræ Italicæ*, fasc. 1, quand par hasard je goûtai quelques fleurs de la *cen-*

Cette plante est très-commune en Italie et en France. On la trouve le long des routes, aux bords des rivières et des prairies. Les fleurs commencent à pousser en juin, et s'ouvrent, sans discontinuer, jusqu'en septembre et octobre. Elles sont d'une couleur purpurine : leur calice est épineux. Elles ne paraissent pas toutes à-la-fois, mais elles se succèdent les unes aux autres, de manière que lorsque, sur la même tige, une fleur commence à se faner, on voit l'autre se présenter avec force et pleine de vie pour la remplacer.

Les fleurs sont très-amères, et conservent leur amertume même après avoir été desséchées; les feuilles le sont aussi, mais à un moindre degré; la tige et ses petites branches le sont moins encore, et la racine ne l'est point du tout.

Il paraît que les fleurs contiennent au plus haut degré le principe amer, et que c'est à ce principe qu'est due leur propriété fébrifuge.

Je vais actuellement rapporter quelques histoires très-succinctes de fièvres intermittentes que je suis parvenu à guérir simplement avec les fleurs de la *centaurea calcitrapa*.

---

taurea calcitrapa, que j'avais sous les yeux : leur amertume m'étonna d'autant plus, qu'elle me paraissait avoir quelque analogie avec celle du quinquina. Je conçus alors l'idée de recueillir une quantité suffisante de ces fleurs, et j'attendis l'occasion d'en faire l'essai dans quelques fièvres intermittentes. (*Voyez* la suite de ce Mémoire.)

La première expérience que j'ai faite, a eu lieu sur un cultivateur âgé de vingt ans, atteint depuis six jours d'une fièvre tierce, pour avoir demeuré et travaillé dans des endroits marécageux. Le paroxysme était distinct, et se présentait exactement un peu avant midi. Le malade n'avait encore fait usage d'aucun remède. Il me consulta, et comme, par son état d'indigence, il était dans l'impossibilité de se procurer les secours nécessaires, après lui avoir ordonné un émétique pour le débarrasser des impuretés qui auraient pu séjourner dans l'estomac, à cause des mauvais alimens dont il était obligé de se nourrir, je lui fis préparer deux livres de vin de fleurs de *calcitrapa*, lui ordonnant d'en prendre un verre au moment que la fièvre se présenterait, de se coucher ensuite, et de se tenir chaudement (1).

Le paroxysme de la fièvre se présenta comme à l'ordinaire, mais il fut d'une durée plus courte; le malade sua abondamment. Alors je lui prescrivis de prendre dans le jour qui précéderait la fièvre, trois ou quatre onces de vin de *calcitrapa*, et d'en boire un verre aussitôt que le paroxysme se déclarerait. En effet, s'étant aperçu, par les signes

(1) Il est essentiel que le malade se couche, et se tienne chaudement, parce que alors on n'interrompt pas la chaleur et la sueur que le vin de *calcitrapa* produit. Chalmer conseillait également aux malades de se coucher; Tissot ordonnait même des fomentations à la peau, et des briques chaudes aux pieds.

précurseurs, que la fièvre allait l'assaillir, il prit un verre de vin de *calcitrapa*; il n'éprouva qu'une légère sensation de froid; il avait très-chaud; il sua beaucoup. Il passa le reste de la journée très-bien, et dormit tranquillement la nuit. Je lui donnai encore quelques doses de vin de fleurs de *calcitrapa*, dont je lui recommandai l'usage pendant quelques jours, et je l'invitai à me prévenir si la fièvre revenait. Il se passa quelque temps sans que j'en eusse des nouvelles, mais il me fit savoir ensuite que la fièvre ne s'était plus montrée, et qu'il était parfaitement guéri.

Un autre cultivateur, âgé de quarante-six ans, de retour de Milan, où il exerçait le métier de scieur de bois, fut atteint, en voyage, de la fièvre tierce. Elle se présentait régulièrement à midi. Le malade arrivé chez lui, se purgea avec de la manne et de la crême de tartre (tartrate acidule de potasse.) La fièvre continua. Cet homme prenait de la tisane aromatique. Il resta à-peu-près trente-deux jours sans faire autre chose : enfin, voyant que la fièvre ne passait pas, il se décida à venir me consulter. La fièvre avait conservé son type régulier; le malade était affaibli, et il dormait très-peu. Comme le jour même qu'il me consulta était celui du retour de l'accès, je lui fis boire tout de suite une demi-once de vin de *calcitrapa*, et je le renvoyai se coucher. Il était dix heures du matin quand il prit le remède. A deux heures après-midi, je le vis. L'accès du chaud avait déja commencé à paraître : le froid avait été plus modéré,

Je lui donnai trois onces de vin de *calcitrapa*. La chaleur était très-forte ; il était rouge ; son pouls était plein et vibrant ; et il sua beaucoup. Les urines étaient épaisses, très-colorées, et déposaient un sédiment rougeâtre. Il dormit ensuite, mais d'un sommeil léger et interrompu par de fréquens soupirs. Le lendemain, il vint chez moi ; il était *apyrétique*. Il prit dans la journée un potage, il mangea de la viande, et il but une demi-bouteille de vin ordinaire. Je lui donnai une livre de vin de *calcitrapa*, pour en prendre la moitié le soir, et l'autre moitié à la première approche de la fièvre. La fièvre se présenta un peu plus tard ; le froid était moins fort, et dura très-peu. Dans la période du froid, il vomit. Il m'envoya demander. J'arrivai presque à la fin de l'accès du chaud. Il prit quelques cuillerées de vin de *calcitrapa* ; il sua encore beaucoup. Il dormit très-bien la nuit. Ce malade continua à prendre quelques doses de vin de *calcitrapa*, et la fièvre ne s'étant plus manifestée, il s'en retourna chez lui. J'ai appris, par la suite, qu'il était en bonne santé, et qu'il demeurait à Milan.

Un homme de trente-deux ans, atteint depuis plus de deux mois, de la fièvre tierce, vint me consulter. Il avait déja pris quelques onces de quinquina, sans aucun succès. Il croyait qu'il n'avait pas été guéri, parce que le quinquina était d'une mauvaise qualité. Il est vrai que dans ce temps-là, le bon quinquina était fort rare, et il y en avait beaucoup de falsifié dans le commerce. La fièvre se manifestait

quelquefois irrégulièrement, et dans le dernier temps elle l'attaquait presque tous les jours avec des accès qui n'avaient aucune ressemblance entre eux. Cette fièvre, qui était une simple tierce dans le commencement, et que l'on put considérer par la suite comme une *hémitritée* de Celse, avait réduit le malade à un tel état de faiblesse, qu'il était obligé de garder le lit la plus grande partie de la journée. Le malade avait du dégoût pour toutes sortes d'alimens ; il mangeait très-peu; la langue était très-sale, son teint jaunâtre. Je lui prescrivis d'abord un émétique. Il vomit une grande quantité de bile et des matières glaireuses. Le jour suivant, de bon matin, il commença à prendre quatre onces de vin de *calcitrapa*. La fièvre continua à paraître de la même manière. Au bout de quatre jours, j'augmentai la dose du vin préparé, jusqu'à six onces deux fois dans la journée ; alors la fièvre commença à changer. Les paroxysmes étaient moins longs, et se ressemblaient davantage. Il continua de prendre les mêmes doses de vin de *calcitrapa*, et la fièvre reprit bientôt son premier type d'intermittente-tierce. Le malade eut encore deux accès réguliers et très-légers, suivis d'une sueur abondante. Il continua pour quelques jours le vin de *calcitrapa*, et fut bientôt *guéri*. Il acquit en peu de temps des forces et de l'appétit. Je lui ordonnai alors à la place du vin, une décoction de *centaurea calcitrapa* ; il en prit encore pendant quelques jours, et la fièvre n'ayant plus paru il s'en retourna chez lui.

Une fièvre tierce devenue quotidienne, a été également traitée et guérie avec le vin de *calcitrapa*, comme aussi quelques autres fièvres avec le type de quarte. Une fièvre *sinoque*, dans une femme veuve âgée de 37 ans, d'une constitution très-faible, mal nourrie, et dans l'état de la plus grande misère, très-mal réglée d'ailleurs, a été guérie complètement avec le même remède seulement, excepté quelques purgatifs et quelques lavemens que j'ai jugés indispensable d'employer dans le cours de la maladie.

Je serais trop long si je voulais énumérer ici toutes les histoires des fièvres intermittentes que j'ai traitées heureusement avec le vin de *calcitrapa*. Je trouve dans mon Journal, que sur plus de quarante malades atteints de la fièvre, il n'y en a eu que cinq chez qui la fièvre a résisté à ce moyen, et que j'ai été obligé de traiter ensuite avec le quinquina et l'opium.

J'ai observé seulement dans deux personnes, la fièvre tierce accompagnée de l'obstruction du foie : il y avait long-temps que les malades étaient attaqués de la fièvre, et ils avaient pris plusieurs remèdes que des empiriques leur avaient indiqués. Dans cet état, je n'ai point cru convenable de leur administrer le vin de *calcitrapa*. Le quinquina, l'opium, la ciguë, et le calomélas, furent employés alternativement, et au bout de quelques mois ils ont été guéris. Dans leur convalescence, je n'ai pas négligé de leur con-

seiller quelques doses de vin de *calcitrapa*, qui leur a été très-utile (1).

Si la fièvre est dans son commencement, si elle n'est pas compliquée, si elle ne dépend pas de quelque vice particulier acquis, ou existant depuis long-temps dans le corps, elle se guérit aisément en peu de jours, avec deux ou trois livres de vin de *calcitrapa*, qu'on administre avant et au moment que le paroxysme de la fièvre se présente, en donnant même quelques doses dans la période de la chaleur. Chez plusieurs malades, j'ai arrêté le paroxysme à la première dose du vin de *calcitrapa*, et j'en ai empêché le retour en en faisant prendre encore pendant quelques jours des doses plus légères. Quelquefois je prescrivais des purgatifs et des clystères très-doux, et une fois la fièvre chassée, je recommandais l'usage de la décoction des fleurs et des

---

(1) Je me rappelle qu'ayant communiqué mes observations sur les fleurs de la *centaurea calcitrapa*, à mon estimable ami et collègue le docteur Bertoloni, professeur à l'Académie Imp. de Gênes, il me dit : qu'il croyait bien que cette plante, comme tant d'autres, par leur principe amer, pouvait être de quelque utilité en médecine: mais qu'il n'avait jamais douté qu'elle ne contînt *un principe* éminemment fébrifuge. Je ne sais pas précisément si le docteur Bertoloni l'a mise en usage dans les fièvres; ce que je puis annoncer, d'après quelques renseignemens que j'eus depuis mon départ de Gênes, c'est que plusieurs chirurgiens et agriculteurs des montagnes Liguriennes, s'en servent avec succès.

feuilles de *calcitrapa*. Cette décoction prise à la dose d'un verre le matin et le soir, ranimait très-bien l'appareil de la digestion, et donnait de l'appétit aux malades.

Les fleurs de la *centaurea calcitrapa* peuvent être employées en poudre, en infusion, en décoction et en extrait. Pour rendre leur vertu fébrifuge plus active et plus constante, le vin est le meilleur véhicule.

La formule suivante est celle dont je me suis servie généralement.

♃ *Florum centaureæ calcitrapæ, pugil.* N.o jj ;
Infund. in opt. vino rubr. aut. alb. ℔ jjj.
Coq. per dimid. hor. col. et serv. in lagenâ clausâ ad usum (1).

La dose de ce vin est de six à huit onces, à pren-

(1) Si l'on veut même rendre plus actif le vin de *calcitrapa*, on y ajoute de la racine de *polygonum bistorta*, L. Par l'union de ces deux substances, j'ai traité et guéri plusieurs fièvres tierces. La *centaurea calcitrapa*, par son principe *amer*, et la *bistorte*, par son principe *astringent*, ne formeraient-elles pas un quinquina artificiel indigène ?

Plusieurs praticiens avaient déja dirigé leurs savantes recherches sur ce point de matière médicale. Les *amers* et les *astringents* tour-à-tour ont été amalgamés et expérimentés ; mais si le résultat n'a pas été conforme à leurs désirs, leurs recherches et leurs observations ne sont pas moins dignes d'éloges.

dre au commencement du paroxysme, c'est-à-dire, quand le malade commence à sentir du mal-aise, de la langueur et des frissons, signes précurseurs de la fièvre ; il est nécessaire alors que le malade se couche, afin de ne pas interrompre la sueur, que je crois salutaire, et en quelque sorte différente de celle du simple paroxysme fiévreux.

J'avertirai encore que toutes les fois que j'ai commencé par traiter la fièvre avec un émétique, le vin de *calcitrapa* déployait par la suite une action plus prompte et plus efficace. L'émétique, par les évacuations qu'il produit, outre qu'il prépare l'estomac à sentir l'action du vin de *calcitrapa*, excite aussi, en quelque sorte, le système nerveux qui est affaibli par plusieurs causes, et souvent par les paroxysmes répétés de la fièvre.

La sueur par laquelle ces paroxysmes se terminent, mérite aussi quelque considération. Les médecins ont toujours fait un cas particulier de la sueur dans les fièvres, et particulièrement si elle se présente à une certaine époque de la maladie, et si elle est abondante et généralement répandue. C'est alors qu'on lui donne le nom de *critique*, soit que la nature ou que les remèdes l'aient favorisée. Hippocrate, Sydenham, Stoll, Franck, et tant d'autres illustres praticiens en ont conçu un prognostic plus ou moins favorable.

Mais on a cru trop facilement que la nature, par cette évacuation, se débarrassait du principe délétère, qui est une cause immédiate de la fièvre.

Cette hypothèse, qui est très-erronée, a conduit quelques médecins à employer une infinité de remèdes, et à énoncer différentes opinions sur la qualité de ce principe jusqu'à présent inconnu. Quelques-uns ont pensé que c'était les miasmes marécageux et putrides qui sortaient du corps; quelques autres ont dit que c'était une humeur acrimonieuse, alcaline, bilieuse, tantôt cause et tantôt produit de la fièvre; d'autres enfin plus modernes, une exubérance de calorique.

Je ne souscrirai à aucune de ces opinions; la médecine analytique, jusqu'à présent, ne nous a pas encore assez éclairés sur toutes ces différentes hypothèses : le mot *miasme* et le mot *acrimonie* sont encore trop insignifians pour établir sur eux un systême de doctrine. Il aurait fallu avoir des données plus exactes sur la nature de ces prétendus *miasmes* et de ces *acrimonies*, pour connaître leur véritable manière d'agir sur l'économie animale.

Il paraît que la sueur doit être considérée comme une évacuation extraordinaire plus ou moins élaborée par la force de la circulation du sang, et par une exaltation de force dans le systême nerveux. Cette évacuation, qui peut se présenter à différentes époques, dans les maladies, devient souvent, par sa qualité et par sa quantité, une *crise* favorable. Mais dans les fièvres intermittentes, la sueur constitue une partie du paroxysme, ou, pour mieux dire, elle en est tout-à-fait la suite. Elle n'est donc pas une crise de la fièvre, car de nouveaux paroxysmes se succèdent jusqu'à ce qu'ils soient domptés par les

remèdes. N'existerait-il pas une différence entre la sueur, qui est la suite du simple paroxysme fiévreux, et la sueur qui est le produit de l'action des remèdes fébrifuges? Ne se présente-t-il pas à l'œil de l'observateur, quelque nuance entre ces deux états où le malade se trouve? N'y a-t-il pas un changement et des variations dans les périodes du froid, de la chaleur et de la sueur, ainsi que dans les urines ? J'espère que d'ultérieures observations, faites au lit du malade, nous éclaireront mieux sur ces points de pathologie, et nous feront connaître que les systêmes organiques différemment excités doivent nécessairement nous donner des résultats différens. En attendant, je dirai, d'après tout ce que j'ai eu occasion d'observer, que la crise de la sueur, favorisée par les remèdes fébrifuges, est très-essentielle à la guérison des fièvres intermittentes.

Cullen nous avait déja annoncé cette vérité, lorsqu'il conseillait les sudorifiques pour déterminer la force de la circulation vers la surface du corps, et pour dissiper le spasme des petits vaisseaux. Il paraît que M. Bosquillon est du même avis, car il dit précisément que le spasme ne peut se guérir que par la sueur.

Je n'examinerai pas ici la théorie qui a dirigé les observations de ces deux savans praticiens ; elle n'est pas autant accréditée depuis que la médecine a acquis de nouvelles connaissances. L'eau froide et les sels neutres, que les anciens employaient pendant la chaleur de la fièvre, pour exciter la sueur, et que

quelques modernes ont voulu de nouveau mettre en usage, peuvent être de quelque utilité dans les fièvres inflammatoires, mais ne le sont pas du tout dans les fièvres intermittentes. Dans ces sortes de fièvres, il y a un état particulier de faiblesse ou de *collapsus* qui n'admet pas une telle espèce de remèdes; la nature a besoin d'être excitée par des moyens énergiques. Pringle et Lind guérissaient les fièvres intermittentes avec l'opium, qu'ils prescrivaient avant et pendant l'accès du chaud, pour empêcher le retour de la fièvre, pour calmer le spasme et exciter les sueurs. Sydenham, Dehaën et Stork, l'employaient, avec succès, dans des cas semblables. Le musc, l'alcali volatil, le camphre, sont également des remèdes dont nous pouvons obtenir le même résultat. « Le musc, dit M. Bosquillon, cause le sommeil, la sueur, et se rapproche, par ces effets, de l'opium. » Wall le donnait à la dose de 10 à 16 grains, dans les fièvres où il y avait délire et soubresauts des tendons, où le pouls était petit, inégal. Reid l'a signalé comme très-efficace dans la fièvre des prisons.

On croit généralement qu'il n'est pas convenable d'administrer les remèdes fébrifuges dans le paroxysme de la fièvre. Cullen a établi que le quinquina doit être administré le plus près possible du paroxysme. Home employait les fébrifuges aussitôt après la chute de l'accès. Le docteur Alibert pense que dans les fièvres pernicieuses intermittentes, il faut donner le quinquina à la distance la plus éloignée possible du paroxysme que l'on se propose

d'arrêter. Cette diversité d'opinions et d'observations ne serait-elle pas le résultat de l'obscurité où nous sommes encore, sur la véritable cause qui produit la périodicité des paroxysmes de la fièvre ?

En général, les médecins s'accordent à donner les fébrifuges dans l'intermission de la fièvre. Il y en a bien peu qui les conseillent dans l'accès du chaud. Si je dois en croire mes observations, je remarquerai que quelques fébrifuges peuvent cependant alors être administrés avec succès. « Les fièvres intermittentes pernicieuses, dit M. Alibert, et même les intermittentes simples, exigent bien des fois la prompte administration des fébrifuges. » Il y a des circonstances dans les fièvres où le temps est trop précieux pour permettre d'hésiter sur l'emploi des remèdes ; toute règle alors, tout précepte, même le plus sanctionné, devient inutile et inapplicable. Senac et Selle employaient le quinquina et la thériaque, dans le cours du paroxysme. Dans les fièvres intermittentes que j'ai traitées, je donnais une forte dose de vin de *calcitrapa*, au moment où le paroxysme se présentait, et je faisais prendre des doses plus légères et répétées de temps en temps dans la période de la chaleur. Je crois cette méthode très-propre à rompre l'habitude morbifique que le système nerveux a contractée, et qui, peut-être, est la cause de la reproduction régulière des paroxysmes de la fièvre.

C'est justement dans le moment où la nature est mise en mouvement par une action morbifique, et où

il y a une apparente exaltation de forces, qu'on peut obtenir par le moyen de quelques fébrifuges, la décomposition totale du paroxysme. Il faut que le système nerveux soit excité par quelque *stimulus* extraordinaire, pour qu'une véritable réaction se fasse dans la circulation, et pour que la *crise* salutaire de la sueur se détermine.

Les fébrifuges capables d'opérer dans l'organisme animal de telles variations, sont préférablement l'opium, le musc, le vin, l'alkali volatil, le camphre. Ces remèdes sont doués d'une vertu stimulante très-prompte et très-énergique ; mais aussi il faut les administrer avec sagesse et précaution. Le quinquina et les autres substances amères le sont moins, mais elles le deviennent lorsqu'on les combine avec le vin, avec l'opium.

Je conclus donc que les remèdes fébrifuges employés dans la période du chaud, ne sont aucunement nuisibles ; mais qu'au contraire, ils sont très-propres à déterminer la décomposition du paroxysme et la crise de la sueur.

Le docteur Giannini, de Milan, a annoncé dans son Traité des Fièvres, que les immersions dans l'eau froide employées dans l'accès du chaud, décomposent le paroxysme, et empêchent le développement de la sueur, qui, selon lui, affaiblit trop le malade. Je ne doute pas de toutes les observations que ce savant médecin a rapportées à l'appui de sa théorie, mais je me garderai toujours de conseiller les immersions dans l'eau froide pour les fièvres d'accès. Le malade,

en sortant de la période du froid, est déja assez affaibli sans l'exposer nouvellement au froid. La réaction qui s'effectue et la chaleur qui en résulte, sont une disposition naturelle du principe de la vie qui a résisté à l'action morbifique ; retarder et empêcher cette réaction, ce serait diminuer et détruire davantage ce principe. Supposer une complication de *diathèse*, dans ces sortes de fièvres ; employer des remèdes diamétralement opposés, à mesure que la maladie présente des variations qui n'ont aucune influence sur la *diathèse* primitive, c'est en vérité agir trop hardiment contre les lois de la plus saine pratique. Il n'y a aucun doute que la diathèse, dans presque toutes les fièvres intermittentes, est *asthénique* ; que la cause qui les développe est plus ou moins *débilitante* ; les remèdes *stimulans* sont donc les seuls qui conviennent, tandis que les débilitans et les immersions dans l'eau froide, qui sont de ce nombre, sont toujours inutiles et même très-dangereux (1).

(1) On a vanté les immersions dans l'eau froide contre les fièvres continues, le typhus, et même la peste. Currie, Jackson, Mac-Lean, Samoïlowitz, Gregory, et d'autres, dans les différentes épidémies de ces fièvres, en ont tiré un parti avantageux. C'est d'après les observations de ces médecins, que le docteur Giannini les a employées dans les fièvres intermittentes. Mais les bains froids, les aspersions et les immersions sont-ils convenables dans toutes ces sortes de fièvres? Sont-ils le seul remède *ad hoc*, et ne peut-on les guérir sans leur se-

Ne serait-il pas mieux de chercher à rompre ou à modérer l'accès du froid, plutôt que celui du chaud et de la sueur ?

Le docteur Albertini pense qu'on ne peut avoir une guérison complète de la fièvre intermittente, sans une *crise* régulière de la sueur, des urines, des selles et des crachats. Tous les remèdes fébrifuges produisent quelques-unes de ces évacuations ; mais le quinquina, selon M. Albertini, paraît être le seul qui ait la faculté de produire tantôt l'une, tantôt l'autre de ces évacuations critiques, et de pousser, pour ainsi dire, la nature par toutes les voies, n'ayant nullement besoin d'un temps déterminé, tant

---

cours ? Je n'ai pas besoin de le demander au docteur Giannini ; lui-même, à la page 69 de son ouvrage, nous dit que le quinquina est le seul remède qui guérisse la fièvre. A quoi bon donc employer un remède auxiliaire qui peut être dangereux, et qui mérite tant de précautions, quand nous connaissons très-bien le remède qui, de lui seul, guérit la fièvre ?

La manie d'annoncer quelque chose de nouveau, et de l'accréditer avec enthousiasme, a été toujours un grand fléau pour les sciences, et particulièrement pour la médecine. Dans l'administration des remèdes, il ne faut pas se laisser séduire par tous ceux que tour-à-tour on a cherché à débiter. Il faut marcher toujours avec circonspection et sagesse. Il faut préférer d'employer ceux qui sont éprouvés, pour ainsi dire, par une vieille expérience et par le succès.

dans l'état de la maladie, que dans la convalescence.

Le célèbre docteur Alibert, dans un article de son Traité des Fièvres, invite les médecins à confirmer et à étendre les observations de M. Albertini : je profiterai de cette occasion pour les rectifier en partie. Une *crise* est indispensable à la guérison de la fièvre intermittente ; c'est une vérité que j'ai confirmée plusieurs fois dans ma pratique, et que j'ai constatée davantage depuis que j'ai employé le vin de *calcitrapa*. Ce remède, en arrêtant l'accès du froid, détermine particulièrement la sueur, et quelquefois l'écoulement abondant des urines, et par le moyen de l'une ou de l'autre de ces deux évacuations critiques, la fièvre se guérit, et les malades reviennent facilement à leur premier état de santé.

A l'instant où je finissais de rédiger ce mémoire, deux malades attaqués de la fièvre intermittente vinrent me consulter.

La première, femme de ménage de M. le curé de Croicy, âgée de 54 ans, avait commencé par éprouver des douleurs de tête, avec une espèce d'engourdissement ; elle était quelquefois prise d'un tremblement général dans tout le corps. Un chirurgien lui ayant appliqué un vésicatoire à la nuque, et des sang-sues à l'anus, elle perdit l'appétit ; les tremblemens devinrent plus fréquens, et la fièvre commença à paraître avec une intermittence tantôt de cinq, tantôt de huit à dix jours. On la purgea plu-

sieurs fois. Elle était très-faible, et resta dans cet état pendant plusieurs mois. Enfin, la fièvre prit le type d'intermittence tierce : on lui ordonna le quinquina. La fièvre continua à se présenter de deux jours l'un, et la malade avait déja consommé plusieurs onces de quinquina, sans aucun succès. Elle vint me consulter le 13 juillet 1818; elle était dans un jour *apyrétique*. La faiblesse était grande, point d'appétit et dégoût pour toutes sortes d'alimens; le pouls était petit, faible; la langue blanchâtre; le teint pâle, jaune. Je lui ai prescrit pour le jour suivant, qui était le jour de l'accès, un verre de vin de *calcitrapa*. La malade n'a eu que quelques légers frissons de froid; la chaleur a été très-modérée; elle sua quelque peu. Elle continua à prendre le matin et le soir, jusqu'à la consommation d'une bouteille, un demi-verre de vin de *calcitrapa*. La fièvre ne s'est plus présentée, mais une sueur plus ou moins abondante a continué à paraître particulièrement dans la nuit, et ne la quitta pas même dans la convalescence. A présent la malade est en bonne santé, et vaque très-bien à ses affaires domestiques.

Le maître-d'hôtel de la maison du Ministre des finances, après avoir souffert quelques jours de mal-aise, de douleur de tête, et d'une faiblesse générale, fut atteint d'un très-fort accès de fièvre qui prit par la suite le type d'intermittence tierce. Il me consulta parce que, conjointement avec docteur Portal, j'avais l'honneur de donner mes

soins à Son Exc. M. le comte Corvetto, qui a été attaqué d'une affection de poitrine. Je lui ordonnai d'abord quelques doses légères de vin de quinquina; la fièvre reparut; il prit alors le vin de *calcitrapa*, de la manière déja indiquée. Il sua beaucoup. Aucun accès de fièvre ne s'est plus présenté. Il continua encore pendant quelques jours le vin de *calcitrapa*, et il est à présent entièrement rétabli.

J'ai envoyé au docteur Mariani, receveur à Corbeil, des fleurs de *centaurea calcitrapa*, qu'il m'avait fait demander par M. Bianchi, pour les essayer sur un de ses malades, qui, depuis quelque temps, était attaqué de la fièvre tierce. Le docteur Mariani vient de m'écrire que, par le moyen de ce remède, le malade a été promptement guéri.

Le docteur Mariani me prévient aussi qu'il les a essayées sur d'autres malades, et qu'il en a obtenu toujours le plus heureux résultat.

SUR UN MOYEN

DE DISTINGUER L'ASCITE DE L'HYDROPISIE ENKYSTÉE;

Par L...N ROSTAN.

LE service le plus éminent qu'on pût rendre à l'art médical, et par conséquent à l'humanité, serait, sans contredit, de fixer d'une manière précise les signes caractéristiques de chaque maladie. Péné-

trés de l'importance de cette vérité, nous nous sommes toujours attachés à l'observation scrupuleuse des symptômes, et à l'examen attentif des altérations qu'on rencontre après la mort, persuadés que ce sont là les seuls moyens d'avoir quelques connaissances positives. L'examen des malades nous a conduits à remarquer un signe qui peut servir à faire distinguer l'ascite de l'hydropisie eukystée; signe que nous ne croyons pas avoir été signalé encore par les auteurs.

Dans l'exploration des hydropiques, en opérant la percussion de l'abdomen, afin de produire la fluctuation du liquide, nous avons remarqué que dans l'ascite, cette percussion faite à la partie la plus éminente, donnait lieu, la plupart du temps, à un son semblable à celui de la tympanite; il nous a été facile d'en conclure que les intestins distendus par des gaz flottaient au-dessus du liquide où leur pesanteur spécifique les forçait de remonter. Ayant eu souvent occasion de faire le même examen sur des personnes affectées d'hydropisies enkystées, dont le développement était considérable (car ce n'est qu'alors qu'il peut exister quelques doutes sur la nature de la maladie), nous avons observé au contraire que la fluctuation était très-évidente à la partie la plus saillante de l'abdomen, tandis que le son du météorisme avait lieu sur les côtés, parties les plus inférieures, le malade étant couché sur le dos. Ce phénomène se conçoit encore parfaitement, si l'on

'chit que l'ovaire, en se distendant outre-mesure,

refoule sous lui et sur les côtés toute la masse intestinale.

Les deux observations suivantes pourront confirmer cette remarque.

OBSERVATION PREMIÈRE. — *Hydropisie ascite.*

Marie-Anne-Victoire Leclerc, âgée de 77 ans, née de parens sains, ayant toujours joui d'une santé parfaite, sauf quelques hémorrhagies utérines survenues à *l'âge critique*, fût prise dans l'hiver de 1815 à 1816, d'une paralysie caractérisée par la gêne dans la parole, une diminution sensible de l'intelligence, et un affaiblissement de tout le côté gauche. A la suite de cet accident, sans douleurs antécédentes, ni autres symptômes que ceux dont nous venons de parler, le ventre se gonfla rapidement d'une manière égale, et présenta à l'examen une fluctuation bien manifeste. Il atteignit en peu de temps un très-grand développement qui n'a pas sensiblement augmenté depuis. Le 12 mars 1817, la malade éprouvant une faiblesse générale très-grande, se vit forcée d'entrer à l'infirmerie. Sa figure était maigre et décolorée; les caroncules lacrymales très-pâles; la bouche n'était point amère; quoique la langue fût blanchâtre et humectée, la malade conservait de l'appétit. L'abdomen était indolent, mais il était très-développé, très-distendu; la peau qui le recouvrait était lisse et luisante; la fluctuation était bien manifeste dans tous les sens, *mais lorsqu'on frappait sur la partie la plus sail-*

La malade ressentait alors une douleur profonde au côté gauche de l'abdomen ; elle disait éprouver dans cet endroit, la sensation d'une plaie intérieure ; elle était importunée aussi par des élancemens dans la fosse iliaque droite. Le ventre était très-tendu, volumineux ; la peau qui le recouvrait était lisse et sillonnée par des lignes blanchâtres ; *la fluctuation était sensible à la partie la plus élevée, le météorisme et la résonnance aux parties latérales* ; il existait une grande quantité de gaz intestinaux dont le dégagement peut rendre raison de la diminution remarquable de volume, qui survenait quelquefois du jour au lendemain.

La face était pâle, les caroncules lacrymales blanches (1), la langue nette, l'appétit naturel, les urines très-abondantes depuis six mois, la respiration libre, le pouls un peu fréquent. La maladie a présenté depuis lors jusqu'à ce jour, des alternatives peu notables ; on n'a pas encore été obligé de pratiquer la ponction (2).

---

(1) Nous avons noté ce signe, bien que nous n'ignorions pas qu'il est commun à toutes les maladies chroniques.

(2) Nous avons fait plusieurs ouvertures de femmes mortes avec des hydropisies enkystées des ovaires parvenues à un volume énorme ; les intestins comprimés sous ces masses informes, ordinairement composées de plusieurs kystes, laissaient échapper sur les côtes quelques-unes de leurs circonvolutions météorisées ; les parties qui se trouvaient sous la tumeur étaient diminuées de vo-

Il nous a semblé assez intéressant de noter un signe de plus, propre à distinguer deux maladies si différentes, sur-tout sous le rapport du traitement, qui, raisonnablement, ne saurait être le même dans l'une et dans l'autre affections. Dans l'ascite essentielle, c'est-à-dire, qui n'est due ni à l'inflammation du péritoine, ni à celle de quelque viscère, ni à aucune altération de ces mêmes organes, et qui paraît dépendre, comme on l'a dit, d'une plus grande activité des exhalans, les absorbans restant au même degré; ou de la faiblesse de ces derniers, les premiers conservant leur état naturel; on conçoit que la classe nombreuse des médicamens appelés diurétiques, ceux qui portent leur action sur les exhalans cutanés ou sur les surfaces muqueuses, tels que les purgatifs, etc., peuvent être de quelque utilité : mais ne sera-t-il pas ridicule d'employer ces mêmes moyens, lorsque la distension de l'abdomen est due au développement d'une tumeur fibreuse dont la périphérie est parsemée d'autres tumeurs contenant des liquides de diverses natures, comme cela arrive presque constamment dans les hydropisies qu'on nomme enkystées? Cependant ne voit-on pas tous les jours em-

---

lume, et affectées d'inflammations chroniques. N'ayant pas recueilli ces histoires par écrit, nous n'avons pas cru pouvoir nous en rapporter à notre mémoire; nous nous sommes abstenus de les citer.

tumeur distincte dans la partie inférieure et droite du bas-ventre, parurent céder, en grande partie, aux délayans, aux bains et aux différens calmans administrés par mon ami M. Flaguais, docteur en médecine à Sainte-Marie-du-Mont. Depuis ce moment, M.lle C.... a éprouvé les mêmes accidens tous les mois, pendant quatre à cinq jours consécutifs, excepté pendant trois mois de l'hiver qu'elle s'est beaucoup exercée à danser. Pendant les sept à huit jours qui précédaient l'apparition des coliques, elle sentait à l'hypogastre une tumeur se former, grossir et s'élever peu-à-peu vers l'ombilic, jusqu'au moment de leur cessation, après quoi cette tumeur lui semblait diminuer peu-à-peu de volume, et disparaître en grande partie. Néanmoins elle éprouvait, dans l'intervalle, de la gêne, de la tension et une pesanteur à l'hypogastre, ainsi qu'un mal-aise général, de la difficulté à uriner, et un peu de constipation, sur-tout dans les derniers temps. Elle s'affaiblissait et maigrissait considérablement, ce qui n'avait cependant pas empêché les seins de se développer.

Le 1.er juin 1818, treize mois après l'apparition des premiers accidens, M.lle C.... étant sortie dans sa cour pour prendre l'air, éprouve tout-à-coup ses coliques mensuelles, mais d'une manière bien plus insupportable qu'à l'ordinaire. Au même moment, elle sent quelque chose craquer et comme se déchirer vers le haut du vagin, et un corps tomber sur la vulve, et chercher à sortir au-dehors, en formant tumeur. Les tumeurs qu'elle

en ressent sont si violentes qu'elle pousse des cris affreux, se roule par terre, et éprouve bientôt une série de symptômes hystériques très-intenses. Transportée dans son lit, elle reste en proie à des douleurs intolérables dans le bas-ventre, la région lombaire, les aines et les parties génitales externes. Ces douleurs, qui s'exaspèrent par momens, sont accompagnées d'une grande pesanteur au siège, de strangurie, de constipation opiniâtre, avec impossibilité de recevoir des lavemens, de fièvre intense, de soif très-grande, de gonflement très-douloureux du bas-ventre, et de sensation continuelle d'un corps prêt à franchir la vulve.

Le docteur Flaguais, appelé au bout de quelques jours, met en usage les bains tièdes, les relâchans et les calmans de toute espèce, mais sans en retirer de succès : les symptômes vont au contraire en croissant d'intensité. Le 11 juin, il trouve les accidens si graves et si imminens, qu'il craint pour les jours de la malade, et demande une consultation. Désigné pour ce sujet, et m'étant rendu le même jour, avec mon respectable confrère, près de la malade, où j'appris les détails précédens, je lui trouvai la face pâle et très-décharnée, les yeux enfoncés, la langue rouge et aride, la peau sèche et brûlante, le pouls petit et fréquent, le ventre très-gros et très-douloureux, sur-tout inférieurement, où l'on sentait distinctement, au travers des parois, une tumeur lisse et ovoïde, un peu déjetée à droite, et s'élevant de

l'hypogastre jusqu'à l'ombilic. A l'examen des parties génitales externes, je trouvai le périnée bombé, et les grandes lèvres tuméfiées, offrant dans leur intervalle une tumeur rougeâtre et oblongue d'avant en arrière, de la forme et de la grosseur à-peu-près d'une moitié d'œuf de poule, faisant continuité de toutes parts avec la base des grandes lèvres, descendant à deux ou trois lignes du niveau de leur bord libre, et simulant assez bien la poche des eaux de l'amnios, très-distendue et prête à franchir la vulve. Les petites lèvres étaient entièrement effacées, et le méat urinaire se trouvait relevé vers la face antérieure du pubis, épanoui sur la partie supérieure de la tumeur, et presque totalement recouvert par le prépuce du clitoris, de sorte que l'urine ne pouvait tomber, et ne tombait réellement que goutte à goutte, en nappe et de côté.

Bien convaincu, ainsi que mon confrère, d'après cet examen et les circonstances précitées, qu'il y avait imperforation de l'hymen et rétention du flux menstruel, je fis tenir les grandes lèvres écartées, et incisai, au moyen du bistouri, cette membrane, d'arrière en avant, et à-peu-près sur sa ligne médiane, dans presque toute son étendue, et sans que la malade en ressentît la moindre douleur. A l'instant où le bistouri pénétra, un sang noirâtre, inodore et à demi-liquide, sortit en un gros jet, à plus de deux pieds de distance, et coula ensuite en nappe et fortement pendant dix à douze minutes, après quoi il sortit tout doucement pendant plus d'une

heure, de sorte que la quantité en fut évaluée au moins à six livres.

Dès que le sang commença à sortir, le ventre s'affaissa peu-à-peu ; la tumeur hypogastrique disparut, ainsi que la tension du périnée, et un soulagement très-prononcé se fit sentir promptement; mais bientôt il survint des tranchées assez vives à l'hypogastre, avec des tiraillemens aux aines et vers les fosses iliaques, ce qui fut suivi, au bout de quelques minutes, de pâleur de la face, de vertiges, et d'un commencement de syncope. Néanmoins cet état s'améliora peu-à-peu, et la malade n'éprouvait plus à mon départ, une heure après l'opération, que quelques coliques bien supportables, accompagnées d'un petit écoulement sanguin. Peu de temps après l'opération, elle urina librement et sans souffrir, et elle ne tarda pas à aller à la selle de la même manière.

Les jours suivans, il y eut un peu d'écoulement sanieux et fétide, accompagné d'une fièvre assez considérable, laquelle fut combattue, selon l'art, par M. Flaguais, aux soins duquel je laissai la malade. Des injections détersives et anti-putrides furent employées plusieurs fois par jour, et des tentes de charpie furent introduites chaque fois dans le vagin; mais ces tentes se maintinrent difficilement en place au bout de quelques jours, à cause d'un resserrement survenu à l'orifice du vagin. Le 7.e jour, ayant revu la malade, qui était déja sans fièvre et n'avait plus qu'un petit écoulement muqueux, quoi-

que l'appétit et les forces ne fussent pas encore bien augmentés, je trouvai l'orifice du vagin resserré, rigide, et permettant très-péniblement l'introduction du petit doigt, sur-tout à cause d'un petit bourrelet dur et épais, en forme de bride, situé en haut, à droite, et un peu derrière l'orifice. Craignant que cette étroitesse ne fût encore en augmentant, et ne gênât, par la suite, la malade, j'incisai sur-le-champ cette bride au moyen d'un bistouri caché, et j'introduisis aussitôt dans le vagin, librement et séparément, deux gros bouts de sonde de gomme élastique, longs de deux pouces, garnis à leur extrémité introduite, d'un petit morceau d'éponge fine lié autour, et je les réunis ensuite à l'extérieur, en les fixant ensemble au moyen d'un fil ciré et en interposant un petit morceau de liége pour les tenir un peu écartés l'un de l'autre; de sorte que ces deux bouts de sonde, ainsi garnis et réunis, ne formaient plus qu'un seul corps en forme de cône tronqué, et aplati de droite à gauche, ayant sa base en haut, se maintenant fort bien en place par sa position et configuration, tenant suffisamment dilaté l'orifice du vagin, sans gêner la malade, et permettant facilement l'écoulement des mucosités vaginales et utérines, ainsi que l'introduction des injections.

Peu de jours après, la malade reprenant des forces et de l'appétit, sans éprouver d'incommodité, quoiqu'il y eût encore un peu d'écoulement, M. Flaguais délia les deux bouts de sonde de gomme élastique, et les retira séparément, comme je les avais

introduits. Au bout d'un mois, les règles parurent sans accidens, et cette jeune fille, qui a repris de l'embonpoint, des couleurs et de la gaîté, jouit maintenant de la meilleure santé (août 1818), et est venue à la ville sans en être incommodée.

Réflexions. — Si la rétention des règles, par simple obturation congéniale du vagin, n'est pas rare, ainsi que le prouve le grand nombre d'observations rapportées dans les écrits de nos grands maîtres, il n'en est pas ainsi de celle qui a lieu par un double vice congénial de cette nature ; car, encore bien que des auteurs en parlent, il nous manque cependant des observations bien positives à cet égard. Ruysch parle bien de deux membranes qui bouchaient le vagin, en deux lieux différens, et qu'il incisa ; mais ces deux membranes ne bouchaient pas complètement le vagin, puisque la femme avait conçu et était en travail d'enfant.

Par l'observation que je rapporte, il est bien prouvé, pour mon compte au moins, que chez la jeune fille qui en fait le sujet, il y avait double obturation congéniale. En effet, nul doute sur l'établissement de la menstruation, sinon visible, du moins occulte et intérieure, si je puis m'exprimer ainsi, au mois de mai 1817 ; nul doute également sur le retour, à-peu-près mensuel, de cette hémorrhagie interne et utérine, pendant environ un an, ni sur l'accumulation successive du sang, soit dans la cavité de l'utérus, soit dans une cavité subjacente. On ne peut guère plus douter que ce sang ne des-

cendait pas jusqu'à la partie inférieure du vagin, avant le premier juin dernier, puisqu'il n'y avait auparavant ni gêne, ni tumeur à la vulve, ni tension du périnée, ni les autres accidens survenus depuis vers cette région. Il y avait donc dans un point plus ou moins élevé du vagin, peut être même à l'orifice de l'utérus, un obstacle quelconque qui obturait le vagin, et s'opposait en première ligne, à l'expulsion ou au moins à la descente du sang des règles, jusqu'à la partie inférieure de ce vagin. Si l'on pouvait élever quelques doutes sur l'existence de cet obstacle, ne seraient-ils pas entièrement dissipés, en réfléchissant aux phénomènes survenus le premier juin? L'espèce de craquement et de déchirement qu'a ressentie la malade ce jour-là, si subitement, peut-elle être rapportée à autre chose qu'à la rupture brusque de la membrane qui fermait supérieurement le vagin, rupture déterminée évidemment par la distension outre-mesure de cette membrane de la part du sang accumulé? La sensation presque simultanée d'un corps tombant brusquement sur les parties externes de la génération, l'apparition subite d'une tumeur entre les grandes lèvres, et les autres phénomènes survenus de ce côté, peuvent-ils être attribués à autre chose qu'à la chute réelle et subite du sang accumulé à la partie supérieure du vagin, sur la membrane hymen, qui se trouvant sans ouverture, a été poussée subitement en bas, et fortement distendue par ce sang, dès qu'il a eu vaincu l'obstacle supérieur? La nature, si fertile en moyens

thérapeutiques, aurait-elle vaincu ce nouvel obstacle à ses vues, comme elle avait fait de l'autre? C'est ce qui n'est pas bien probable, attendu l'épaisseur de cette membrane, et le défaut d'observations de ce genre.

Le gonflement graduel de la tumeur hypogastrique, pendant les sept ou huit jours qui précédaient l'apparition des coliques, et sa diminution ultérieure et consécutive, bien sensibles pour la malade et les parens, étaient-ils le résultat d'une simple congestion sanguine vers les capillaires utérins, et d'une déplétion consécutive à l'hémorrhagie interne? ou bien ce gonflement était-il la suite de l'hémorrhagie interne précédant les coliques? Et dans cette hypothèse, la diminution de la tumeur aurait-elle été l'effet de son affaissement dans le bassin, ou bien aurait-elle été due à l'absorption d'une certaine quantité de sang épanché? C'est ce que je ne me permettrai pas de décider.

RÉFLEXIONS

SUR LA LIGATURE DE L'ARTÈRE AORTE;

Par P. L. A. NICOD, *chirurgien en chef de l'hôpital Beaujon, à Paris.*

UN Chirurgien français ayant jugé, un peu sévèrement peut-être (1), la ligature de l'artère aorte

---

(1) Dissertation sur le Danger de la Résection des côtes dans les maladies cancéreuses, etc. Paris, 1818.

priquée par M. Astley Cooper sur un homme vivant, je pense qu'il ne sera pas inutile pour la chirurgie française, ni même pour l'art de guérir, en général, d'approfondir les raisons qui ont porté à pratiquer cette opération, d'apprécier la manière dont elle a été faite, les accidens qui l'ont accompagnée, et ceux qui devaient naturellement en être la suite.

§. I.er Dans l'application des ligatures sur les artères en général, dit M. Astley Cooper, la seule circonstance à considérer est la probabilité du passage du sang au-delà de la ligature, par le moyen des anastomoses; mais dans les opérations sur les artères situées dans les cavités du corps « *il faut aussi* » *considérer comment la ligature pourra ne pas de-* » *venir nuisible. Dans les parties extérieures, elle* » *produit la suppuration et l'ulcération, qui finis-* » *sent par la séparation de la ligature; mais à l'in-* » *térieur la suppuration peut mettre la vie en dan-* » *ger.* » M. Cooper présumait donc que l'inflammation, la suppuration qu'il déterminerait en liant l'aorte, mettraient la vie en danger. J'ajouterai même qu'il ne s'arrêtait pas à une simple présomption, puisqu'avant de commencer le récit de son opération, il témoigne la crainte « Que le titre de son » écrit (1) ne fasse d'abord penser au lecteur, que

(1) Ligature de l'Aorte, par Astley Cooper (*Surgical Essays by Cooper and Travers; London*, 1818.)

» rien ne peut le justifier d'avoir pratiqué la liga-
» ture de l'aorte, *cette opération devant être né-*
» *cessairement funeste.* »

Mon but n'étant pas d'accuser un beau talent chirurgical, mais bien de prémunir les Élèves en médecine contre les fausses idées que leur donnent les auteurs d'opérations extraordinaires qui ne sont pas critiquées assez complètement dans les ouvrages périodiques qui en font mention, je suivrai M. Cooper dans tous ses raisonnemens, et je ferai remarquer le peu de solidité de ses principes. Une analyse succincte de l'histoire de son malade ne sera pas superflue ici.

Charles Hutson, porte-faix, âgé de 38 ans, fut admis à l'hopital de Guy, le 9 avril 1817, pour un anévrysme situé en partie au-dessus et en partie au-dessous du ligament de Poupart, causé par une forte contusion de l'aine gauche, treize mois auparavant. Le troisième jour après son entrée à l'hôpital, la tumeur s'accrut au point de s'étendre de 3 à quatre pouces au-dessus, à une égale distance au-dessous du ligament de Fallope, circonstance qui fit alors penser à M. Cooper que toute opération était impraticable sans ouvrir la cavité du péritoine, et le détermina en conséquence à attendre les efforts de la nature pour une guérison spontanée; phénomène qui, comme on sait, arrive quelquefois. Deux saignées, de douze onces chacune, furent pratiquées à 4 jours de distance; une compression légère fut exercée sur la tumeur, d'abord au moyen d'un coussin fixé par une bande, et dans la suite à l'aide

d'un tourniquet. Il n'en résulta aucun succès ; des escarres se formèrent, se détachèrent, et furent suivies d'hémorragies, dont les récidives épuisèrent le malade au point que les matières fécales s'échappaient involontairement. Après avoir fait des tentatives aussi ingénieuses que bien raisonnées pour s'assurer s'il y avait possibilité de lier l'artère iliaque, M. Cooper tamponna l'incision qu'il avait faite au sac anévrysmal, et quitta le lit du malade « avec un grand » regret (*qui fut partagé par tous les Etudians qui* » *l'entouraient*), de laisser périr le malade sans lui » donner la seule chance qui restât de *l'empêcher* » *de mourir d'hémorrhagie*, en liant l'aorte ; il dit en conséquence :

» Messieurs, je suis déterminé à lui donner cette » seule chance de salut. »

Nous verrons tout-à-l'heure combien elle était fondée.

Le malade étant situé de manière à relâcher les muscles de l'abdomen, M. Cooper fit une incision de trois pouces de long sur la ligne blanche, en la courbant un peu pour éviter l'ombilic ; il fit ensuite une petite ouverture au péritoine, et l'agrandit presqu'autant que la plaie externe, avec un bistouri boutonné. Durant l'opération, une seule petite circonvolution d'intestin se présenta dans la plaie. M. Cooper ayant porté le doigt vers l'épine ; à travers les intestins, sentit l'aorte *très-élargie*, et battant avec une très-grande force. Au moyen de l'ongle, il divisa le péritoine sur le côté gauche de ce vais-

seau, et le mouvant de côté et d'autre, il le passa graduellement entre l'artère et l'épine, et divisa de nouveau le péritoine sur le côté droit de l'aorte.

Ayant ainsi le doigt sous l'artère, il la lia au moyen de l'aiguille mousse à anévrysme, armée d'une simple ligature dont les bouts restèrent *pendans* hors de la plaie. L'épiploon fut attiré derrière celle-ci, autant que la ligature pût le permettre, de manière à faciliter l'adhésion, et les lèvres de la plaie furent rapprochées au moyen de la suture emplumée et de l'emplâtre adhésif.

Aussitôt que l'opération fut terminée, le pouls offrit 144 battemens par minute; à neuf heures du soir, 104; à onze heures 100; à minuit 132. Le 27 à sept heures du matin, 104.

Le 26 à six heures après-midi, le malade vomit aussitôt après l'administration d'un clystère; à neuf heures du soir, il rejeta immédiatement un demi-verre de vin et d'eau; à onze heures il vomit encore. Le 27, le vomissement revint par intervalles; la nuit fut très-agitée; les carotides battaient avec une force considérable; le malade était dans une anxiété extrême. A onze heures il ne répondit plus aux questions qu'on lui fit; il semblait avoir du mal-aise du côté du cœur, car il portait sa main sous la mamelle gauche; enfin il mourut 40 heures après l'opération.

Autopsie du cadavre. (d'après la relation de M. Ast. Cooper.)

Quand l'abdomen fut ouvert, *nous ne trouvâmes pas la moindre apparence d'inflammation du péri-*

toine, excepté aux lèvres de la plaie. L'épiploon et les intestins ne présentaient aucun changement de couleur; les lèvres de la plaie étaient collées ensemble par l'inflammation adhésive, excepté dans le point par lequel passait la ligature. Le fil avait été passé autour de l'aorte, environ à trois quarts de pouce au-dessus de sa bifurcation, et à environ un pouce au plus de l'endroit où le duodénum croise l'artère. Ayant ouvert avec soin l'aorte, nous trouvâmes qu'un caillot, long de plus d'un pouce, bouchait le vaisseau au-dessus de la ligature; au-dessous de la bifurcation, un autre, d'un pouce de long, occupait l'artère iliaque droite, et la gauche était bouchée par un troisième qui s'étendait jusqu'à l'anévrysme. Le sac anévrysmal, qui était du plus énorme volume, allait de l'artère iliaque commune, au-dessous du ligament de Poupart, et s'étendait au côté externe de la cuisse. L'artère manquait depuis la partie supérieure jusqu'à la partie inférieure du sac, qui était rempli d'une immense quantité de coagulum. Le col du fémur avait été fracturé dans le ligament capsulaire, et n'était pas réuni.

En considérant toutes les circonstances de ce cas, à quoi doit-on attribuer la mort de cet homme, demande M. Cooper? Elle ne dépend pas de l'inflammation, selon lui, car les viscères de l'abdomen en étaient *parfaitement exempts*. La mort lui paraît devoir être attribuée au défaut de circulation dans le membre anévrysmatique; car, ajoute-t-il, quoique la chaleur de l'autre membre fût conservée, celui qui était le

siège de l'anévrysme n'avait pas repris sa chaleur naturelle, ce qui devait dépendre du grand volume de l'anévrysme, et de l'état de désordre du coagulum qu'il contenait, *qui empêchait le libre passage du sang à travers le sac anévrysmal.* Ce membre n'avait jamais recouvré sa chaleur naturelle, y ayant sept degrés de différence entre les deux côtés du corps; de même la sensibilité s'était rétablie dans le membre droit et non dans le gauche. En conséquence, prétend-il, *dans un anévrysme pareillement situé, la ligature devrait être appliquée avant que la tumeur eût acquis un volume considérable.* Autant vaudrait dire, que dans un anévrysme pareillement situé, au lieu de soulager le malade par des saignées répétées, un régime peu substantiel, et le calme de l'ame, on devrait lui faire une opération *mortelle en quarante heures*, afin de l'empêcher de mourir d'hémorrhagie plusieurs années après, et pour complaire à des Elèves qui, n'étant pas responsables de la vie des malades d'un hôpital, auraient témoigné indiscrètement le désir de les voir jugler. Il faut convenir qu'un chirurgien en chef d'hôpital qui ferait une opération hasardeuse sur de pareils motifs, ne mériterait guères la confiance de ses compatriotes. M. Astley Cooper avait probablement de meilleures raisons pour opérer. La mort de son malade lui a paru devoir être attribuée au manque de circulation dans le membre anévrysmatique, à la diminution de la chaleur naturelle, au grand volume de l'anévrysme, et à l'état de désordre

du coagulum qu'il contenait, qui empêchait le libre passage du sang à travers le sac anévrysmal. Comme il était facile de le calculer d'avance, les deux premières causes ont dû contribuer beaucoup à la mort du malade ; mais l'on sait en France, et même aussi en Angleterre, que du sang renfermé dans une poche n'y acquiert pas des qualités délétères en 40 heures ; que le grand volume d'un anévrysme n'empêche pas le membre de reprendre sa chaleur, quand le chirurgien a su ménager des voies convenables à la circulation du sang ; mais on n'y peut pas concevoir comment l'état de désordre du coagulum contenu dans un sac anévrysmal peut empêcher le libre passage du sang à travers ce même sac anévrysmal, après qu'on a lié l'artère qui y apporte le sang.

En liant l'artère aorte un pouce au-dessus de la naissance des iliaques, M. A. Cooper espérait-il donc conserver au sang un libre passage à travers le sac anévrysmal formé dans la longueur de l'iliaque externe gauche ? Avait-il commencé son opération avec l'espoir de ne pas oblitérer entièrement l'aorte, et de ménager un filet de sang pour suppléer au défaut de développement des anastomoses ? Si toutefois cette dernière supposition était fondée sur un succès obtenu sur des chiens, il n'en est pas moins vrai qu'il ne s'est pas répété sur le portefaix Hutson. Mais je suppose que pour rétablir la chaleur dans le membre gauche, la nature eût conservé, suivant le désir de M. Cooper, un libre passage au sang à travers le sac anévrysmal, comment aurait pu guérir un anévrysme

de l'iliaque externe, d'un si grand volume? A quoi aurait servi la ligature de l'aorte?.... Répondrait-on à Londres comme à Paris?.... A la célébrité.

Recherchons avec M. Cooper, les autres avantages de la ligature de l'aorte, et convenons avec lui que son malade était, à son entrée à l'hôpital de Guy, condamné à mourir d'hémorrhagie, et devait passer pour incurable dans l'état actuel des connaissances en chirurgie. Cette proposition incontestable une fois établie, il ne restait malheureusement à M. A. Cooper, que les probabilités déduites des analogies, pour l'excuser d'entreprendre une opération qui sortait des règles ordinaires de l'art. Il avait en sa faveur la guérison de certaines plaies de l'abdomen, 1.o par des instrumens tranchans; 2.o par des instrumens contondans, telles que celles des balles lancées par les armes à feu portatives (1). Il avait en sa faveur la guérison de certaines *péritonites*, et de quelques *entérites*, terminées *par résolution*, c'est-à-dire, avant que l'inflammation ne soit parvenue à ce degré d'intensité qui produit l'épanchement séreux, ou séro-albumineux, ou séro-purulent, qui en marque la violence et toujours l'issue funeste. Accordons encore à M. Cooper, que plusieurs fois l'aorte abdominale avait été liée avec succès sur un chien, et rapportons succinctement les trois observations

(1) L'expérience a prouvé que celles qui sont causées par l'action d'un biscayen ou un autre corps contondant d'un certain volume, étaient essentiellement mortelles.

de rétrécissement de l'aorte, par lesquelles il a cherché à motiver l'opération qu'il a eu le malheur de pratiquer sur un homme vivant.

I.re Observation. M. A. Cooper prouve par un fait qui lui est particulier, que l'aorte, même à sa courbure, peut fournir des vaisseaux anastomotiques assez considérables pour entretenir la circulation et la vie au-delà d'un rétrécissement qui admettait avec peine le petit doigt à l'endroit où le canal artériel se termine dans l'aorte.

II.e Obs. Un autre rétrécissement observé par M. Graham, sur un enfant de quatorze ans, s'étendait de l'origine des troncs céphaliques et brachiaux, jusqu'à l'embouchure du canal artériel, près de laquelle l'aorte était tout-à-fait *imperméable*, tandis qu'au-delà l'artère recevait trois troncs, gros comme une plume de corbeau; un peu plus bas, trois autres plus petits, et reprenait ensuite son volume naturel.

III.e Obs. M. A. Cooper rappelle que M. Paris avait déja observé un fait analogue au précédent, et consigné dans le Journal de Desault, année 1789, vol. 2.

Dans les deux derniers cas, il y avait dilatation des vaisseaux anastomotiques, de manière que l'aorte conservait son calibre naturel au-dessous du lieu rétréci : mais dans le premier exemple, M. Cooper n'a pu s'assurer de l'état de ces vaisseaux, ou a négligé de le faire, parce qu'ayant trouvé le péricarde rempli de sang que le déchirement d'une veine coronaire et du ventricule droit y avait répandu, il

s'est contenté d'avoir trouvé la cause de la mort et d'une maladie dont il n'avait point dirigé le traitement. C'est pourquoi il en donne une explication aussi peu satisfaisante, que peu d'accord avec ses principes sur les vaisseaux anastomotiques; car il dit : « Cet état de resserrement dans l'aorte, en » empêchant le passage du sang à travers le cœur et » les poumons, avait produit une distension considé» rable au-dessous; et le ventricule droit, à cause de » sa moindre force de résistance, s'était rompu et » avait occasionné subitement la mort du malade. »

Ainsi la maladie s'étant manifestée, pendant plusieurs hivers, par une toux extraordinaire (d'autant plus remarquable, qu'on sait que l'espèce d'ossification qui environnait le rétrécissement, n'a pu être produite qu'à la longue), il en résulterait que les vaisseaux anastomotiques n'ont pu être dilatés dans la première observation, et qu'ils ont présenté plus de résistance que l'origine de la crosse de l'aorte qui s'est trouvée dilatée, plus de résistance que le ventricule droit qui a été déchiré, tandis que les plus petits vaisseaux du poumon ont résisté à l'impulsion du plus fort moteur de la circulation pulmonaire? De pareils phénomènes sont très-étonnans, sans doute, pour ceux qui n'ont pas lu ou médité le précieux Traité des Maladies du cœur, de M. le professeur Corvisart. Mais si la résistance des vaisseaux anastomotiques pouvait aller au point d'influer sur le ventricule droit, à travers tout le système circulatoire du poumon, 1.º lorsque le rétré-

cissement de l'aorte s'est fait lentement, 2.o lorsque l'endroit rétréci conservait encore le diamètre du petit doigt, que ne devrait-on pas craindre, non-seulement du rétrécissement, mais de l'oblitération instantanée de l'aorte par une ligature ?

Relativement à l'aorte abdominale, M. Astley Cooper n'a observé aucun cas de son oblitération ni de son resserrement dans l'homme. « Mais si dans » l'homme, dit-il, on manque de preuves relative- » ment à la circulation indirecte dans la cavité de » l'abdomen, du moins dans les animaux, *on sait* » *probablement que j'ai plusieurs fois pratiqué la* » *ligature de l'aorte du chien*, et prouvé que le » sang arrive aisément, par des vaisseaux anastomo- » tiques, aux membres postérieurs de l'animal. » D'où il conclut « *La possibilité d'une transmission* » *analogue du sang dans l'homme, autant que* » *l'analogie peut le permettre.* »

Puisqu'il ne nous est plus permis d'ignorer que M. Cooper a plusieurs fois pratiqué la ligature de l'aorte du chien, nous serons forcés de lui faire savoir que M. le professeur Béclard nous fit voir, à la Société de Médecine, il y a quatre ans, un chien sur lequel il avait lié, avec succès, l'aorte abdominale, mais qu'il n'en a pas pour cela adopté les idées de M. Cooper, comme on peut s'en convaincre en lisant ses remarques sur le mémoire de cet auteur. (Nouveau Journal de Méd., mars 1818.) Il y avoue que sur les chiens soumis à ses expériences, les succès ont été balancés par des *inflammations* ou des h

morrhagies mortelles, malgré la précaution de ne point ouvrir le péritoine. Ainsi donc, les chiens même périssent à la suite de la ligature de l'aorte : ils périssent, lors même qu'on n'a point ouvert le péritoine, qu'on n'a pas mis en contact les intestins et le mésentère avec une ligature qu'on aurait laissé pendre hors de la plaie faite aux parois du ventre. Que serait-il arrivé à ces animaux, si M. Cooper ne les eût pas opérés avec plus de précaution, plus de prudence qu'il en a mises en opérant le portefaix Hutson ?

Puisqu'il est impossible de lier l'aorte sur l'homme sans ouvrir le péritoine, et que M. Cooper n'a point fait cette ligature comme il l'avait pratiquée auparavant sur des chiens, comment n'a-t-il pas senti toute l'absurdité de l'analogie dont il voulait étayer sa malheureuse conception ? Car, lier l'aorte sans ouvrir le péritoine, ou la lier avec une partie du péritoine en faisant une large ouverture aux parois du ventre, sont deux choses bien différentes par rapport à l'inflammation qui doit suivre ? Comment n'a-t-il pas été arrêté dans son exécution par la crainte de l'inflammation et de la suppuration de la membrane péritonéale, puisqu'il ne lui était pas permis de douter que le déchirement du péritoine sur les côtés de l'aorte, au moyen de l'ongle et du d igt, entraînerait ces deux accidens redoutables ? Il lui a fallu sans doute des motifs plus puissans que ceux qu'on peut tirer des règles de l'art de guérir, pour le déterminer à pratiquer sur son semblable une opération qui ne lui

avait point encore réussi sur des chiens.... Mais je suppose que dans des expériences sur des animaux, il eût déja ouvert très-largement le péritoine avec l'instrument tranchant; qu'il eût déchiré cette membrane avec ses doigts; qu'il en eût compris la partie qui recouvre la face antérieure de l'aorte dans une ligature qui se fût détachée avec succès, en aurait-il pu espérer le même avantage sur l'homme? Nous n'hésitons pas de nous prononcer pour la négative, parce qu'en outre, 1.o de la difficulté de la circulation par les anastomoses, 2.o de l'inflammation et de la suppuration du péritoine, nous trouvons de plus tous les mauvais effets du moral sur le physique. Ainsi, pour nous résumer, nous dirons : que les analogies sur lesquelles M. A. Cooper a établi la possibilité de transmission du sang de l'aorte aux membres inférieurs de l'homme, sont fondées sur des connaissances anatomiques positives, mais ne sont point suffisantes pour promettre un bon succès : que celles sur lesquelles il veut établir la ligature de l'aorte est des plus illusoires, puisqu'on ne peut pas pratiquer cette opération chez l'homme sans ouvrir le péritoine, sans placer dans cette cavité un corps étranger qui devra tôt ou tard en être expulsé par une suppuration trop éloignée de la plaie extérieure pour ne pas devenir mortelle : que l'opération de l'anévrysme de Charles Hutson a été téméraire : qu'il est évident, d'après le silence d'A. Cooper, sur l'état des parties environnant la ligature, sur l'inflammation du péritoine qui avait été déchiré

avec l'ongle, il est évident, dis-je, que le malade a moins succombé à la gangrène du membre gauche qu'à l'inflammation de l'abdomen. D'ailleurs, M. A. Cooper n'en fait-il pas en quelque sorte l'aveu, lorsqu'en discourant sur la manière la plus convenable de pratiquer la ligature, il dit, en parlant d'Hutson : « Quoique le malade n'ait pas éprouvé » d'inflammation à l'abdomen (1), cependant je » craindrais beaucoup, s'il eût vécu plus long- » temps, qu'un corps étranger suspendu au milieu » des intestins n'eût produit cet effet. »

Pourquoi M. Cooper n'a-t-il pas eu cette crainte avant de pratiquer la ligature de l'aorte sur l'homme vivant?

Pourquoi ne l'a-t-il pas fait précéder d'expériences qui puissent lui être comparées?

Pourquoi n'établit-il pas dans son Mémoire, qu'il est indifférent de lier l'aorte en ouvrant le péritoine ou en ne l'ouvrant pas?

Pourquoi n'a-t-il pas disserté sur les moyens de guérir l'inflammation et la suppuration du péritoine, plutôt que discourir longuement sur la ligature des artères des membres, et de sortir ainsi de son sujet par des digressions insidieuses?

---

(1) Nous connaissons assez maintenant la manière dont un auteur rapporte les hauts faits sur lesquels il fonde sa gloire, pour croire que, s'il y avait un peu d'inflammation près des lèvres de la plaie faite par l'instrument tranchant, l'endroit déchiré n'en était pas exempt.

Pourquoi enfin n'a-t-il pas mis en pratique les principes d'humanité dont il cherche à se parer dans le commencement de son mémoire, et les règles que l'on doit suivre pour parvenir à l'évidence en médecine ?

Selon M. A. Cooper, l'évidence se tire de trois sources que l'on doit consulter : l'observation sur le sujet vivant, l'examen du cadavre, et les expériences sur les animaux vivans. Examinons comment il en a fait usage.

Il se proposait de lier l'aorte abdominale sur l'homme, de supprimer tout-à-coup le passage du sang dans une très-grosse artère, et d'éviter la mort douce que procure une hémorrhagie. La célébrité le met aussitôt en opposition avec le bon sens. Il n'y a plus pour lui de différence entre la poitrine et le ventre, entre le rétrécissement d'une artère par ossification de ses parois et l'oblitération subite d'une autre artère par une ligature ; il n'y a plus de différence entre un chien et un homme malades, entre les maladies situées au-dehors du péritoine, et celles de l'intérieur de la cavité qu'il tapisse ; en un mot, il y a de l'humanité à ne pas laisser mourir un homme d'hémorrhagie, quand toutes les probabilités indiquent qu'une opération sera mortelle, et qu'elle triplera les angoisses de la mort.

Nous verrons, dans un autre article, comment la ligature de l'artère aorte n'est pas accompagnée du danger immédiat que l'on aurait pu redouter ; comment le malade n'a éprouvé qu'une faible douleur pendant son exécution, et s'il est bien vrai que M. A. Cooper doive regretter de n'avoir pas opéré plus tôt.

OBSERVATIONS

DE NÉVRALGIES THORACIQUES;

Par LE MÊME.

LES névralgies thoraciques forment un genre de maladies encore indéterminé par les auteurs, et sur lequel la plupart des praticiens ont encore des idées fausses. Il y a environ treize ans que j'observai la névralgie thoracique pour la première fois, chez une dame qui avait subi l'amputation du sein quelques mois auparavant, et qui en éprouve encore de temps en temps quelques atteintes. Depuis cette époque, j'en ai recueilli plus de deux cents exemples, non-seulement sur des femmes, mais quelquefois sur des hommes, chose à la vérité très-rare. Ce qui m'a frappé le plus dans mes premières observations, c'est l'espèce de constance avec laquelle cette névralgie affecte le côté gauche; en effet, ses rapports entre le côté droit et entre le côté gauche m'ont paru d'un à quinze. Son siège, presque toujours fixé vers l'union des 7.e, 8.e et 9.e côtes avec leurs cartilages, s'étend quelquefois dans la direction des nerfs intercostaux, jusqu'à l'épine du dos; d'autres fois la douleur se complique avec de pareilles douleurs dans la mamelle du côté malade. Si la névralgie thoracique est quelquefois simple, le plus souvent elle est compliquée de *névralgie épigastrique* ou *intestinale*, ou

des dépendances de l'utérus. Comme toutes les autres névralgies, elle se manifeste par des douleurs plus ou moins aiguës. Delà les erreurs multipliées de certains médecins, qui l'ont traitée et la traitent encore pour des affections aiguës ou chroniques du foie, du pancréas, de l'estomac, de la rate, ou sous le titre plus vague encore dans leur esprit, d'*inflammation du bas-ventre*.

Le signe qui sert le plus à la faire distinguer, c'est une douleur vive qui se prolonge avec la vîtesse d'un éclair, dans une étendue et une direction qui ne peuvent appartenir qu'aux filets nerveux de la partie qui est le siège du mal. Cette douleur, même dans son plus haut degré d'intensité, dérange rarement et faiblement les fonctions, excepté la respiration, dont elle rend les mouvemens douloureux, comme le rhumatisme aigu, dont on la distingue facilement. Ce dernier occupe plusieurs muscles à-la-fois; ceux-ci sont douloureux au toucher, ainsi que dans les mouvemens qui leur sont propres, tandis que dans les névralgies en général, si les douleurs sont quelquefois profondes (dans une longueur qui ne peut appartenir qu'aux nerfs), il y a toujours un grand accroissement de sensibilité dans la peau et dans les autres parties où s'épanouissent les filets qui partent de la branche malade. La névralgie thoracique se manifeste quelquefois simultanément sur les deux côtés, plus rarement d'un côté et de l'autre successivement : mais le plus souvent elle est périodique. Ses causes les plus communes sont, l'hystérie, un

tempérament nerveux, les passions tristes, bien plus encore que l'abus des plaisirs. J'ai observé maintes et maintes fois cette maladie sur des personnes qui avaient toujours joui du calme des passions, ou sur d'autres que le temps et une grande austérité de mœurs avaient entièrement soustraites à leur empire. Il est assez commun de l'observer chez les femmes à l'époque de l'âge critique ; mais alors elle est toujours très-compliquée. Il n'est pas inutile d'ajouter que je l'ai rencontrée plusieurs fois sur des hommes et des femmes qui se livraient aux travaux pénibles de l'agriculture ; ce qui est cependant contraire aux idées généralement reçues sur les maladies nerveuses. Je dirai encore que, depuis un an, j'ai traité avec succès une femme des mieux constituées, qui était affectée de cette maladie compliquée d'une douleur d'estomac depuis une dixaine d'années, et que trois de ses filles, actuellement mariées, étaient avant leur mariage et sont encore depuis sujettes à diverses névralgies.

— A quelqu'état qu'elle se présente, cette maladie n'est point dangereuse, et c'est déja avoir fait un grand pas dans son traitement que d'avoir bien pénétré l'esprit de la malade de cette importante vérité. Comme il est assez rare d'être consulté dans le commencement de la maladie, il sera facile de faire concevoir à la personne qui souffre, qu'une maladie qui a déja duré long-temps à un degré souvent très-douloureux, sans troubler la nutrition, sans diminuer l'embonpoint, ni l'aptitude à

toutes les fonctions de la santé, n'est certainement pas une maladie bien fâcheuse. Néanmoins on conviendra de la vivacité des douleurs, de leur nature opiniâtre, de la facilité de les soulager, mais aussi de leur grande disposition à se reproduire. Toutes les maladies du système nerveux étant susceptibles d'être considérablement influencées par les dispositions du moral, il est indispensable de captiver la confiance des malades pour les guérir. Mais quelles seront les autres bases du traitement?

Ici se présente plus d'une difficulté. Pour traiter une maladie d'une manière rationnelle, il faut en connaître la cause prochaine, il faut en connaître la nature. Qui pourrait se flatter de connaître la cause prochaine des névralgies? Je n'aspire certainement pas à cet honneur, et je confesse hautement mon ignorance à cet égard. Mais je sais qu'on a trouvé sur les cadavres des inflammations du névrilemme et des maladies organiques développées dans le tissu propre de certains nerfs, que l'irritation mécanique d'un nerf par une esquille d'os, ou une tumeur développée dans son voisinage, ont quelquefois produit des douleurs atroces. Il y a deux ans que j'extirpai sur la poitrine d'une femme de 40 ans une tumeur lenticulaire de six à sept lignes de diamètre, mobile dans le tissu cellulaire sous-cutané, paraissant recouverte par la peau amincie au point de lui donner une légère teinte brunâtre, qui, jointe à la violence des douleurs qui privaient totalement la malade du sommeil depuis plusieurs mois, avait

fait croire à plusieurs Médecins que la tumeur était cancéreuse. Ce n'était qu'une tumeur enkystée, dont l'extirpation fut suivie d'un profond sommeil pendant toute la journée, la nuit suivante et le lendemain presque entier. Un malade qui avait une fracture comminutive de la jambe, en 1815, me présenta le phénomène suivant : plus on donnait de soin à sa jambe pour remédier au raccourcissement qu'opérait la contractilité des muscles, et plus le malade souffrait à la suite du pansement. Je ne tardai pas à reconnaître que le tremblement et la fièvre qui venait à sa suite étaient dus à l'irritation d'un filet nerveux ; mais ne sachant quel était le fragment qui lésait le nerf, je ne pus en faire la section. Le malade fut épuisé par la fièvre nerveuse et mourut de consomption. L'autopsie fit voir qu'un filet du nerf sciatique poplité externe avait été accroché au moment de la fracture par le fragment inférieur, entraîné et fixé entre les deux parties du tibia, de manière que le travail du cal ne faisait qu'aggraver l'irritation du nerf tiraillé. J'ai rencontré plusieurs fois des inflammations de la moëlle épinière par suite de commotion, ou bien de déchirement plus ou moins incomplet de cette partie ; mais tous ces faits ne suffisent pas pour me convaincre que les névralgies sont toujours dues à une inflammation des nerfs ou de leurs enveloppes Je ne conçois même pas comment, dans un temps où la méthode analytique est si justement reconnue pour le meilleur flambeau dont puisse s'éclairer le médecin, on

a osé reproduire l'esprit de systême au point de professer l'inflammation des nerfs et du névrilemme, sans l'avoir auparavant démontrée dans ces maladies chroniques du systême nerveux qui accompagnent chaque année tant de malades au tombeau. Tant que des recherches d'anatomie pathologique ne m'auront pas démontré que toutes les névralgies dépendent d'une inflammation, je croirai qu'un certain nombre de ces maladies peut dépendre d'une aberration de la sensibilité sans aucun élément d'inflammation, comme tant d'affections morales subites portent à le penser. Jusque-là je me contenterai d'opposer aux névralgies un traitement empirique raisonné; et laissant de côté tout esprit de systême, je dirai : 1.o que j'ai toujours vu la saignée augmenter les accidens nerveux, excepté lorsqu'elle avait été faite pour une suppression des menstrues; 2.o que les malades qui meurent d'hémorrhagies ont ordinairement des mouvemens convulsifs pendant leur agonie; 3.o que dans les maladies organiques des nerfs, les narcotiques doivent faire la base du traitement; et la section du nerf être considérée comme une ressource incertaine d'après l'expérience, à cause du grand nombre d'anastomoses que les anatomistes n'ont point encore décrites; 4.o que dans les cas où l'on aurait de fortes raisons de penser que la violence et la durée des douleurs sont dues à une inflammation du névrilemme, on doit avoir recours à la saignée locale avant d'employer les bains, les boissons et potions calmantes; 5.o que

dans les cas où la névralgie paraît dépendre d'une aberration de la sensibilité sans inflammation, on réunira avec succès aux moyens ci-dessus (excepté la saignée); la racine de valériane sauvage, l'*assa-fœtida*, le musc, le *castoreum* et les anti-spasmodiques dont l'expérience a constaté l'efficacité. J'ai cru qu'il serait d'autant plus utile de publier mes Observations sur les névralgies thoraciques, que M. Fouquier, médecin distingué de l'hôpital de la Charité, est le seul professeur qui, à ma connaissance, depuis deux ans, ait signalé aux élèves en médecine une maladie extrêmement commune.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

TOXICOLOGIE GÉNÉRALE

CONSIDÉRÉE SOUS LES RAPPORTS DE LA PHYSIOLOGIE, DE LA PATHOLOGIE ET DE LA MÉDECINE LÉGALE;

Par M. P. ORFILA. *Deuxième édition.*

(DERNIER EXTRAIT.)

NOUS nous sommes attachés, dans le Numéro précédent, à mettre le lecteur au courant des changemens et des additions que M. Orfila a cru devoir faire au tome premier de la nouvelle édition qu'il vient de publier; nous allons maintenant faire con-

naître les nouvelles observations et expériences consignées dans le second volume de cet ouvrage.

Le premier article, relatif à l'empoisonnement par les diverses espèces d'ellébore, et notamment par l'*ellébore noir* et par *l'ellébore blanc*, contient un très-grand nombre d'expériences faites par le docteur Schabel, et dont nous avons déja annoncé les principaux résultats dans notre Journal.

En parlant des effets de la *coloquinte*, notre collaborateur rapporte plusieurs observations nouvelles qui lui ont été communiquées par M. Caron d'Annecy, et dont la connaissance doit nécessairement intéresser nos lecteurs. 1.o Un ouvrier serrurier, âgé de 28 ans, sujet au flux hémorrhoïdal, se plaignait depuis quelque temps, de douleurs dans l'estomac, de digestions pénibles et de plusieurs autres symptômes de dyspepsie; un ouvrier allemand, son compagnon, lui promit de le guérir radicalement au moyen d'un remède de famille. Il prit, par ses conseils, deux verres d'une décoction amère, que j'ai su, par la suite, être de la coloquinte. Le remède produisit des selles fréquentes accompagnées de coliques; quelques heures après, le malade se plaignit d'une grande chaleur dans les entrailles, d'un sentiment de sécheresse à la gorge, d'une soif inextinguible. Il me demanda le soir; on me cacha la vraie cause de la maladie; je le trouvai avec un pouls petit, très-accéléré; la langue rouge; le ventre tendu, très-douloureux au toucher; la douleur était fixe et atroce près de l'ombilic, les selles

étaient supprimées. Je lui ordonnai une saignée, des fomentations émollientes, des demi-lavemens émolliens, et du bouillon de poulet : la nuit fut très-mauvaise. Le lendemain matin, le ventre était plus ballonné et plus douloureux; on ouvrit de nouveau la veine ; on plaça le malade dans un bain tiède : six heures après, augmentation des douleurs, rétention d'urine avec rétraction douloureuse des testicules : on couvrit le ventre de fomentations; on appliqua douze sangsues à l'anus et des ventouses scarifiées sur l'abdomen ; on ordonna une émulsion avec de la gomme arabique, et des lavemens émolliens nitrés. Le 3.e jour au matin, la rétention d'urine cessa; les autres symptômes continuèrent; le pouls était petit et serré ; le hoquet survint ; les extrémités se refroidirent; la tête et la poitrine se couvrirent de sueur grasse ; on craignit la gangrène. Le soir, les douleurs cessèrent, le ventre était moins tendu et semblait offrir quelques signes de fluctuation; les assistans se félicitaient d'une amélioration sensible, mais comme je l'avais annoncé, le malade mourut pendant la nuit. Son épouse me fit l'aveu de l'imprudence qu'il avait commise.—*Ouverture du cadavre.* Les viscères abdominaux offraient le plus grand désordre; l'abdomen était rempli d'un fluide blanchâtre, chargé de flocons de la même couleur; les intestins étaient rouges, parsemés de taches noires; la plupart étaient ou adhérens, ou couverts de fausses membranes. La tunique interne de l'estomac était comme détachée et ulcérée; le péritoine,

presque putréfié ; le foie, les reins et la vessie offraient des traces d'inflammation.

2.o Je fus appelé pour voir une jeune blanchisseuse qui venait de prendre un demi-verre de décoction amère que lui avait ordonné le même ouvrier allemand : elle ressentit bientôt de violentes douleurs dans le bas-ventre, me fit demander, et me montra le breuvage. Je reconnus que c'était de la coloquinte. La cessation du remède, les bains, les boissons huileuses, mucilagineuses, et l'opium, la guérirent bientôt. 3.o Un boulanger, atteint de fièvre quarte, de cachexie, etc., prit le remède ; il souffrit beaucoup, et fut guéri de la fièvre ; cependant il resta faible, languissant, avec un teint plombé, et périt au bout de six mois, d'une attaque de paralysie.

En faisant l'histoire du *colchique* (*colchicum autumnale*), M. Orfila rapporte les nouvelles expériences de M. Everard Home, consignées dans les Transactions Philosophiques de Londres. Il résulte de ces expériences, que la racine fraîche de cette plante exerce une action délétère sur l'économie animale ; qu'elle est absorbée, portée dans le torrent de la circulation, et qu'elle agit principalement sur l'estomac et sur les intestins dont elle enflamme la membrane interne.

La classe des poisons âcres a encore été enrichie de plusieurs observations importantes. Les articles *gratiole*, *nitrate de potasse*, *pignon d'Inde*, *croton tiglium*, etc., offrent des faits nouveaux plus ou moins cu-

rieux dont nous croyons pouvoir nous dispenser de parler, parce qu'ils ont été, pour la plupart, consignés dans les Numéros précédens de notre Journal.

L'histoire de l'*opium*, par laquelle commence la classe des poisons narcotiques, est immédiatement suivie de celle de la morphine, substance dont M. Orfila a fait une étude particulière, et dont il a fait connaître le mode d'action dans un mémoire détaillé et inséré dans un des Numéros précédens. (*V*. Cahier de janvier 1818.) L'article sur l'opium nous aurait paru complet, si notre collaborateur n'eût pas omis de comparer l'action de la morphine à celle du principe cristallisable découvert par M. Derosne, et auquel on attribuait les propriétés narcotiques de ce médicament. Ce travail, dont l'importance avait été sentie par M. Orfila, n'était pas terminé à l'époque où son ouvrage fut imprimé, mais il l'a été depuis, et nous nous empressons d'en faire connaître les résultats.

1.° Douze grains de principe cristallisable de l'opium, introduits à l'état solide dans l'estomac d'un jeune chien à jeûn, n'ont déterminé aucun symptôme d'empoisonnement; il en a été de même lorsqu'on a appliqué la même dose de ce principe sur le tissu cellulaire de la partie interne de la cuisse. Ces résultats sont analogues à ceux que l'on obtient avec la morphine solide.

2.° Douze grains de principe cristallisable de l'opium, dissous dans de l'huile d'olive, et introduits dans l'estomac des jeunes chiens, ou appliqués

sur le tissu cellulaire, n'avaient déterminé aucun phénomène sensible au bout de quarante-huit heures, tandis que la même dose de morphine, dissoute dans le même véhicule, et administrée de la même manière, développe constamment les symptômes de l'empoisonnement par l'opium, et occasionne la mort dans l'espace de trois, dix, douze, quatorze heures.

3.o Dix grains de principe cristallisable dissous dans les acides acétique, sulfurique, hydrochlorique, etc., agissent sur l'économie animale, de la même manière qu'une pareille dose de morphine combinée avec les mêmes acides; résultat auquel on devait s'attendre, puisque dans l'un et dans l'autre cas on donne naissance à des sels de morphine.

En parlant de l'acide hydro-sulfurique (classe des poisons septiques), M. Orfila rapporte des observations d'empoisonnement par le gaz qui se dégage des fosses d'aisance, et qui sont propres à mettre l'histoire de cet empoisonnement dans tout son jour.

Le traitement de la morsure des vipères, des animaux enragés, etc., nous a paru beaucoup mieux développé dans cette édition que dans la première.

On trouve sous le titre de *Supplément*, des expériences nouvelles sur le pignon d'Inde, sur la noix vomique et sur la vauqueline : ces expériences ont été insérées dans les derniers Numéros de notre Journal.

Ce supplément contient encore des faits curieux sur les propriétés délétères du jalap, étudiées dans

ces derniers temps par M. Félix de Gassicourt, et dont nous croyons devoir transcrire les conclusions.

1.o La résine de jalap est une substance âcre et irritante.

2.o En contact avec les membranes muqueuses, elle produit une excitation générale et provoque des secrétions abondantes de la part de ces membranes et de l'appareil de la sécrétion biliaire. D'autres fois elle occasionne les symptômes d'une inflammation locale, et le plus souvent alors les suites en sont funestes.

3.o En contact avec le péritoine, la résine de jalap convenablement dissoute, agit d'abord comme diurétique; la péritonite, qui est la suite de cette injection, est accompagnée d'une diarrhée abondante, puis de dysenterie et d'une entérite qui se termine par la gangrène. Les fonctions du foie participent évidemment à la perturbation générale. Injectée dans la plèvre, la résine de jalap borne ses effets aux symptômes de l'inflammation locale.

4.o Les frictions de résine de jalap combinée avec la graisse, et ses applications réitérées à forte dose sur la peau de la région hypogastrique, ont produit la diarrhée et la dysenterie.

5.o Appliquée sur le tissu cellulaire sous-cutané de la région lombaire, cette résine se borne à produire une inflammation locale.

6.o L'injection de la résine de jalap dans les veines, à assez forte dose, ne produit aucun effet remarquable au bout de dix jours.

L'ouvrage de M. Orfila est terminé par une table analytique de matières rangées par ordre alphabétique : ce travail, qui manquait à la première édition, est d'une grande utilité en raison des nombreux objets qui composent ce Traité.

JULES CLOQUET.

NOSOGRAPHIE PHILOSOPHIQUE,

OU LA MÉTHODE DE L'ANALYSE APPLIQUÉE A LA MÉDECINE,

Par PH. PINEL, *membre de l'Institut Royal et de la Légion-d'Honneur, professeur à l'Ecole de Médecine de Paris, médecin en chef de l'hospice de la Salpétrière, etc., etc. — Sixième édition. A Paris, chez J. A. Brosson, libraire, rue Pierre-Sarrazin, N.o 9.*

LA succession rapide des éditions d'un livre est la preuve indubitable de la faveur dont il jouit : mais la faveur que le public accorde aux ouvrages, ressemble quelquefois à toute autre faveur ; elle n'est pas toujours le prix du mérite, *habent sua fata libelli.* Néanmoins s'il est un ouvrage qui ait jamais justifié l'espèce d'enshoutiasme avec lequel il fut accueilli, c'est sans contredit la *Nosographie philosophique*. Pour elle, la multiplicité des éditions est le sceau du mérite. Ce n'est pas que tout soit parfait dans cet ouvrage. Son sage auteur l'a senti lui-même,

et a su mettre à profit les justes critiques qu'on lui a opposées quelquefois. Ses adversaires ont osé lui faire de cette conduite un motif de reproche : » La « nature, ont-ils dit, change-t-elle d'une édition » à une autre ? »

Mais la perfection n'existe que dans l'imagination de l'homme, ses œuvres ne sauraient l'atteindre ; en la poursuivant, il peut tout au plus en approcher.

La faculté de s'améliorer indéfiniment est son attribut, et c'est dans ce sens qu'on doit entendre la *perfectibilité*. L'ouvrage le plus *parfait* dans un siècle, n'excite quelquefois dans le siècle suivant qu'un sentiment de pitié. Pour les ouvrages de sciences dont les faits sont la base, c'est toujours au dernier venu que doit rester la supériorité ; cela ne saurait être autrement, puisqu'indépendamment de l'expérience de ses devanciers dont il hérite, il a encore la sienne propre et celle de ses contemporains.

Dans l'antiquité, un grand nombre d'hommes de génie ont enrichi la médecine des résultats de leurs profondes méditations, et la postérité reconnaissante ne saurait oublier de si grands bienfaits. Toutefois leurs écrits fourmillent de préjugés et d'erreurs que les médecins postérieurs ont reconnus. Le temps, en laissant, en accroissant même la gloire de ces grands hommes, a réduit leurs ouvrages à leur juste valeur. Est-il donc surprenant que l'auteur de la Nosographie ait trouvé quelques taches dans ses premières conceptions, et ne lui doit-on pas des éloges pour avoir eu le bon esprit de les faire disparaître ?

Notre époque, plus qu'aucune de celles qui l'ont précédée, a secoué le joug tyrannique des grands noms, et juste appréciateur de la vérité, elle ne s'enquiert pas si c'est Aristote, Platon, Hippocrate qui disent telle chose, mais si cette chose est vraie. Cette disposition est infiniment favorable aux progrès des sciences; et malgré les efforts de quelques esprits stériles et chagrins qui veulent tout trouver dans Hippocrate, Boërhaave ou Morgagni, parce qu'ils n'ont fait autre chose que lire ces auteurs, cette disposition particulière de notre génération, sagement dirigée et ne dégénérant pas en dénigrement, n'en doit par moins faire reculer les limites de toutes nos connaissances.

La fin du dix-huitième siècle ayant imprimé aux esprits cette nouvelle direction, les hommes enfin désabusés de tous les vains prestiges étaient devenus plus dociles à adopter les améliorations qu'on voulut introduire dans les sciences : alors parut la Nosographie philosophique. Il ne fallut rien moins que des circonstances aussi favorables pour faire accueillir généralement une doctrine qui sappait toutes celles qui l'avaient précédée. Mais la sagesse qui règne dans cet ouvrage ne pouvait que faire à cette époque la plus vive sensation. C'est à l'impulsion qu'il a donnée aux études qu'on doit la supériorité de l'école moderne sur les écoles anciennes, et la classification qui en fait le sujet fût-elle ébranlée par les attaques de ses adversaires futurs, on n'en devrait pas moins à l'auteur de cette impérissable production, une reconnaissance éternelle.

Dans cette sixième édition, M. le docteur Pinel n'a pas fait à son ouvrage de changemens considérables : comme il ne se rend qu'à l'évidence des faits, il n'a pas cru devoir modifier sa doctrine sur de simples déclamations, il attend prudemment la décision de l'expérience ; ce qu'il dit à cet égard (1), paraîtra sans doute piquant à nos lecteurs : « Loin de me flatter, dit-il, d'être à l'abri de toute critique, j'appelle, en divers endroits de mon ouvrage, l'attention des praticiens sur des maladies qui ont besoin d'être l'objet de recherches ultérieures, et dont le caractère n'est point assez connu. Quant à ceux dont l'imagination se repaît de théories frivoles, et qui, dans leurs ouvrages, se jouent pour ainsi dire du lecteur, par des rapprochemens disparates, ou qui, tourmentés de l'éclat que jette une doctrine *généralement adoptée*, décèlent leur médiocrité par leurs attaques imprudentes, je suis loin de vouloir discuter leurs opinions, et je laisse au temps et à l'expérience à les réduire à leur juste valeur. » — Dans une note, page 11, l'auteur s'exprime de la sorte : « La division nosologique des fièvres m'a paru de plus en plus remplie de difficultés, à mesure que j'ai cherché à la rendre plus exacte et plus complète. Si on veut être sévère dans ses jugemens, la doctrine des fièvres, telle que je l'ai exposée jusqu'ici, serait sans doute, dans les circonstances actuelles, susceptible de quelques changemens, ou du moins

(1) Page cxix, Méthode d'Etudier, etc.

d'être énoncée sur quelques points avec le caractère du doute, si les faits particuliers sur lesquels portent les assertions générales étaient plus précis, et leur méthode descriptive plus perfectionnée.

Le docteur Alibert a trouvé plus commode de faire disparaître cette classe de sa Nosologie, quoiqu'elle embrasse elle seule peut-être les trois quarts des maladies de l'espèce humaine. Dès-lors son savant ouvrage sur les *fièvres pernicieuses*, qu'il est si important d'approfondir, ne formera qu'une simple variété, ce qui sera digne de remarque. » Dans son introduction (1), l'auteur, après avoir payé à M. Alibert le tribut d'éloges qu'il mérite, et cité quelques passages de la nouvelle Nosologie, ajoute : « Cette distribution nosologique ne paraît-elle pas un peu remarquable par sa singularité ? *Le docteur Alibert* avoue qu'il ne conçoit pas que les maladies désignées sous le nom de *fièvres*, puissent former un ordre distinct dans une distribution méthodique : pourquoi rassemblerait-on, dit-il, dans le même ordre des phénomènes qui ont des effets si divers? Chacun d'eux trouve mieux sa place dans le système d'organes où son énergie s'exerce ou se déploie : l'*angiopyrie* ou fièvre inflammatoire appartient manifestement à la famille des *angioses*; la *cholépyrie* ou fièvre bilieuse, à la famille des *choloses*; la *blennopyrie* ou fièvre muqueuse, à la famille des *blennoses*, etc. Une pareille assertion peut-elle être

(1) Introd., page xxviij.

sérieusement réfutée ? L'auteur a voulu sans doute s'égayer par un paradoxe piquant à la manière de Rabelais. » M. Pinel cite les travaux qu'on a publiés sur diverses matières, et renvoie la plupart du temps aux auteurs même. A l'article *apoplexie*, il fait connaître, dans un paragraphe nouveau, les observations de MM. Rochoux et Riobé, sur la curabilité de l'apoplexie sanguine. Il s'est glissé dans cet endroit une faute de typographie dont il est bon de prévenir les lecteurs; c'est que le nom de *Marendel* a été mis au lieu de celui de M. *Rochoux*. Cette méprise pouvant faire tort à ce dernier, nous croyons suivre les intentions toujours équitables de M. Pinel en la signalant.

On rencontre dans cette nouvelle édition une foule de notes remplies d'intérêt, comme tout ce qui sort de la plume de cet auteur si justement célèbre.

DE L'EMPYÈME,

Ou des divers Epanchemens dans la poitrine.

— *Thèse par M.* Priou, *de Nantes.*

L'on donne généralement le nom *d'empyème* à l'épanchement d'une humeur quelconque dans les deux cavités pleuriques ou dans l'une d'elles seulement, ainsi qu'à l'opération pratiquée dans le but de procurer la sortie de la matière de l'épanchement. Le vice d'un tel langage, qui confond ainsi la maladie et le

moyen employé pour la guérir, avait été senti depuis long-temps; aussi M. Priou a-t-il cru pouvoir proposer le nom de *thoracenthèse*, pour exprimer l'opération.

Dans l'article qui a pour titre, *Histoire de l'Empyème*, article remarquable par une érudition non moins judicieuse qu'étendue, l'auteur expose rapidement ce que les anciens médecins ont dit sur l'empyème. Il fait voir qu'Hippocrate est le seul parmi eux qui réunisse sur les causes, les signes, le traitement de l'empyème et de l'opération, les notions les plus précises et les plus étendues. Galien, qui s'était rendu si familier avec les opérations qui se pratiquent sur la poitrine, qui exécutait avec succès les plus hardies et les plus difficiles, parle, dans ses OEuvres, de l'ablation de côtes cassées, mais il ne fait mention nulle part de l'opération de l'empyème. Aussi peut-on dire que depuis Hippocrate jusqu'au 16.e siècle, loin de faire des progrès, la science n'a fait au contraire sur ce point que des pas rétrogrades. Dans le 16.e siècle, parurent un grand nombre d'ouvrages précieux, et sur l'empyème, et sur toutes les autres parties de l'art, que l'anatomie, et particulièrement l'anatomie pathologique, pouvaient seules éclairer. Mais c'est sur-tout vers la fin du 18.e siècle et le commencement de celui-ci, que l'on vit la science s'enrichir de jour en jour de travaux utiles relatifs aux maladies thoraciques, et l'opération de l'empyème, trop décriée, arracher à la mort un grand nombre de victimes, comme le prouvent les

observations de MM. Larrey, Le Faucheux, Fréteau de Nantes, etc., etc.

Passant à l'exposition des symptômes et des signes propres à faire reconnaître l'existence et la nature des épanchemens qui peuvent avoir lieu dans le thorax, M. Priou les soumet à une critique sévère et raisonnée; il fait voir que plusieurs phénomènes regardés encore aujourd'hui par quelques personnes comme signes pathognomoniques de tel ou tel épanchement, sont très-souvent infidèles, par fois même tout-à-fait illusoires.

L'auteur entre dans peu de détails sur la méthode de la percussion de la poitrine. Nous regrettons qu'il n'ait point cherché à fixer le degré de lumière que peut fournir cette méthode; du reste, il fait quelques remarques importantes que nous ne sachions pas avoir été faites avant lui.

Les réflexions que M. Priou fait sur l'emploi de la pression abdominale, proposée par Bichat, afin d'éclairer le diagnostic des épanchemens dans le thorax, nous semblent très-judicieuses: « J'observerai que » la pression abdominale doit être très-forte, si l'on » veut obtenir les résultats dont parle Bichat; » qu'elle fait beaucoup souffrir, et qu'alors on ne » peut et on ne doit pas se permettre de la prati- » quer sur bien des malades. Faisons encore atten- » tion que, s'il existait une affection du foie, ou de » tout autre viscère abdominal, ou une ascite, en » même temps qu'un épanchement dans la poi- » trine, cette pratique serait impossible; et dans le

» cas d'un anévrysme cutané, ne pourrait-on pas
» craindre de déterminer la rupture, en rétrécis-
» sant l'espace où il se dilate, et de voir périr le ma-
» lade sur-le-champ? Ainsi la pression abdominale
» doit donc, sinon être rejetée entièrement de la
» pratique, du moins être mise en usage avec beau-
» coup de réserve, parce que les cas où elle peut
» l'être sont rares; parce qu'elle est souvent impra-
» ticable, et enfin, parce qu'elle peut être dange-
» reuse. »

Des méprises graves commises à différentes époques, par des grands maîtres de l'art, avaient sans doute rendu très-circonspect et timide même dans l'emploi d'une opération, qui d'ailleurs n'était pas couronnée de succès constans. Aussi M. Priou se plaint-il qu'elle est généralement trop négligée aujourd'hui. Ces reproches, qu'adressaient déja à leurs contemporains, Foubert, Ledran et Morand, ne paraîtront pas sans fondemens, d'après les faits nombreux, dont s'appuie de M. Priou. « Mais d'un autre
» côté, ajoute-t-il judicieusement, que *l'on* n'aille
» pas inconsidérément compromettre la vie du ma-
» lade, et que l'on ne se hasarde pas à la faire
» (l'opération), si les signes diagnostiques de la
» maladie, si les sens et le raisonnement, si des cas
» analogues qui se sont présentés dans la pratique,
» n'offrent pas des indices certains qu'elle puisse
» réussir, que le *médecin* s'entoure de lumières,
» enfin qu'il sache que ce ne sera qu'après avoir mis
» en usage tous les moyens hygiéniques et théra-

» peutiques, et avoir reconnu leur insuffisance, » qu'il devra se déterminer à faire l'opération. »

L'auteur trace ensuite, avec beaucoup d'ordre et de concision, le procédé opératoire; il indique avec soin les modifications commandées par différentes circonstances qui peuvent se présenter dans le cours de l'opération. Dans les articles qu'il consacre à l'exposition des règles des pansemens, à la discussion des effets des injections, des canules, de l'entrée de l'air dans la poitrine à la suite de la thoracenthèse, on reconnaît un médecin éclairé, judicieux, et habitué à ne se soumettre aux autorités qu'après avoir constaté leur accord avec les faits et l'expérience.

Enfin, pour terminer son travail, l'auteur se résume, avec le docteur Fréteau de Nantes, en disant :

1.º Que l'évasement de la poitrine et l'ecchymose extérieure se présentent rarement parmi les signes de l'épanchement de sang dans la cavité.

2.º Que l'hydrothorax peut exister sans infiltration de la partie inférieure de la poitrine.

3.º Que l'œdême pâteux n'accompagne pas toujours l'épanchement de pus.

4.º Que dans l'épanchement d'une humeur quelconque sur le diaphragme, l'opération de l'empyème doit être faite à la partie la plus déclive de la poitrine; par conséquent, du côté gauche, entre la dixième et la onzième côtes, et du côté droit, entre la neuvième et la dixième, en comptant de haut en bas.

5.o Qu'il conviendra de pratiquer l'incision à trois pouces et demi environ du rachis, près du bord externe du muscle sacro-lombaire (sacro-spinal.)

6.o Que l'emploi des injections dans la poitrine n'a point les inconvéniens qu'on leur a attribués.

7.o Que le placement des canules est sans danger, et que dans quelques circonstances elles ont des avantages réels.

8.o Que l'expérience ne prouve pas que l'entrée de l'air dans la poitrine soit nuisible, et que sans doute la mort des sujets est plutôt due à d'autres causes.

9.o Enfin, que l'opération de l'empyème devra être pratiquée toutes les fois qu'on la croira salutaire, parce qu'elle n'est point dangereuse, et que l'exécution en est facile.

ROSTAN.

DE LA MÉLANCOLIE;

Thèse présentée à la Faculté de Médecine de Paris, le 5 *août* 1818, *par* F. H. ANCEAUME. — *Un vol.* in-4.o *de* 211 *pages.*

NOUS avons déja parlé de l'importance que notre âge accorde aux ouvrages volumineux : ce goût se glisse jusque dans les productions inaugurales, et, sous ce rapport, M. Anceaume a laissé ses rivaux bien loin derrière lui : si nous ne voyons pas beaucoup de Dissertations de cette étendue, ce n'est pas

toujours à l'impuissance morale des candidats qu'il faut l'attribuer ; il en est cependant encore un trop grand nombre qui se trouvent avoir les moyens de se faire imprimer longuement. Les auteurs comptent donc pour bien peu le temps et la patience des lecteurs! Nous saurions quelque gré à M. Anceaume d'avoir surmonté l'ennui dégoûtant de fouiller dans de vastes *in-folio* poudreux et vermoulus, s'il en fût résulté autre chose que la vaine gloire à laquelle sans doute a prétendu l'auteur d'une vaste mais stérile érudition.

Il faut l'avouer, en portant le flambeau de la philosophie et de l'expérience dans cette partie de l'art, jusqu'alors à-peu-près ignorée, l'auteur du *Traité Médico-Philosophique des aliénations mentales*, semble avoir entièrement épuisé cette matière : néanmoins la Thèse de M. Anceaume était susceptible de plus d'intérêt, si, au lieu de consumer le temps précieux de ses veilles à tirer de l'éternel oubli auquel elles doivent être à jamais vouées, les doctrines surannées des médecins des siècles passés, il n'eût présenté que le résultat de ses observations et de ses méditations soutenues. L'auteur n'avait nullement besoin de recourir à ce mérite emprunté. Il signale, avec une énergie digne d'éloges, les superstitions et les erreurs qui, dans tous les siècles et dans tous les pays, ont été si fatales à la raison et au bonheur des hommes; cette louable énergie méritera seule à M. Anceaume l'estime des personnes vraiment éclairées et libres du joug des préjugés.

Plusieurs passages de sa Dissertation pourraient confirmer ce que nous avançons ; on y reconnaît un homme pénétré des vérités de cette saine philosophie, dont les génies sublimes du siècle dernier ont jeté les fondemens à jamais impérissables.

ROSTAN.

PHILOSOPHIE ANATOMIQUE;

Un volume in-8.o *de près de* 600 *pages ; où l'on traite des organes respiratoires sous le rapport de la détermination et de l'identité de leurs pièces osseuses ; avec figures de* 116 *nouvelles préparations d'anatomie, réunies en un atlas grand in-4.o; par M. le chevalier* GEOFFROY-SAINT-HILAIRE, *membre de l'Institut (Académie Royale des Sciences), professeur-administrateur du Muséum d'histoire naturelle, au Jardin du Roi, professeur de physiologie et de zoologie à l'Ecole Normale, de plusieurs Académies et Sociétés savantes de l'Europe, et Maire de la commune de Chailly, près de Coulommiers.*

A Paris, chez Méquignon-Marvis, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.o 3; F. Plée, libraire, place du Panthéon, N.o 4; et le Suisse du Jardin du Roi, porte de la rue de Seine. Prix de l'*in*-8.o et de l'atlas, 10 fr. (Quelques exemplaires format *in*-4.o, se trouvent aux mêmes adresses.)

IL est traité en particulier dans ce livre, des sujets suivans : De la position respective des sternums

dans tous les animaux vertébrés. — Des os de l'oreille de l'homme et de ceux de l'opercule des poissons, présentés comme analogues. — Comparaison des pièces formant la charpente de l'appareil extérieur employé dans le mécanisme de la respiration, ou des os du sternum. — Des os antérieurs de la poitrine, ou de l'hyoïde. — De l'hyoïde humain en particulier, et de quelques pièces non encore décrites qui le composent. — Des os profonds de la poitrine, formant les parties solides du larynx, de la trachée-artère et des bronches, comparées et ramenées aux arcs brachiaux, aux dents bronchiales et aux lames cartilagineuses des branchies des poissons. — Du larynx considéré comme formant la première couronne du tuyau introductif de l'air dans les poumons. — Du larynx inférieur. — Nouvelle théorie de la voix. — La voix par-tout privée d'un organe spécial, est une fonction sur-ajoutée aux fonctions plus élevées et plus importantes de tout l'appareil pulmonaire. — Moyens organiques qui la produisent. — Du thyroïde considéré comme corps sonore. — De l'utilité des aryténoïdes et des tubercules de Santorini pour la production de la voix. — Des moyens de l'instrument vocal pour monter d'une octave à l'autre. — Des os de l'épaule sous le rapport de leur détermination et sous celui de leurs usages chez les poissons, dans les phénomènes de la respiration. — De l'os ou apophyse coracoïde porté dans les oiseaux et dans les poissons à un très-haut degré de développement (1).

(1) Nous regrettons beaucoup que le défaut d'espace

VARIÉTÉS.

— Dans une lettre qui nous est adressée par M. le docteur Ouvrard, professeur de chirurgie à Angers, il est dit qu'un homme de quarante ans, aveugle de naissance par l'effet d'une cataracte, a deux enfans qui sont dans le même cas que lui. Un phénomène analogue a été observé par l'un de nous, M. Jules Cloquet, il y a quelques années. Un homme aveugle avait deux enfans également aveugles; ils avaient entre-eux la plus grande ressemblance; ils moururent à huit jours de distance l'un de l'autre; leur membrane crystalline était opaque et épaissie, et formait une sorte de poche pleine d'un fluide laiteux.

—MM. Pelletier et Caventou, ont annoncé dans l'une des dernières séances de la Société Philomatique, qu'il existait dans la fausse angusture,

---

nous oblige à ne présenter de ce livre d'un des professeurs les plus estimables de Paris, qu'une analyse aussi succincte. Elle suffira cependant pour en faire sentir l'importance.

Nous sommes également fâchés que la même raison nous force de renvoyer à notre prochain Numéro, un article assez étendu sur l'un des ouvrages les plus recommadables dont nous ayons à rendre compte, celui de M. le docteur Demours, sur les Maladies des Yeux. (*Note des R.*)

un alcali végétal, auquel cette écorce devait toutes ses propriétés vénéneuses. MM. Pelletier et Caventou ne se prononcent point encore sur l'identité de la différence de cet alcali avec la vauqueline, de laquelle il présente quelques propriétés, mais nous sommes autorisés à annoncer que l'alcali de l'angusture est *sui generis*, et qu'il se distingue de tous ceux déja connus. Il fera le sujet d'un mémoire particulier qui sera bientôt publié.

— M. Comte, docteur en médecine à Grenoble, a publié quelques observations relatives aux bons effets de la digitale pourprée dans le traitement de l'hydrothorax. Les signes de cette affection n'étaient pas assez bien dessinés dans les faits qu'il rapporte, pour qu'il soit permis d'en déduire les mêmes conséquences que l'auteur. (*Journal-Général, octobre* 1818.)

— M. Hartmann, regardant la cyphose paralytique, connue encore sous le nom de mal de Pott, comme une profonde affection scrophuleuse portée sur les os, outre les cautères pratiqués près du lieu malade dans la colonne vertébrale, a employé avec succès l'ellébore noir et le muriate de chaux. Il a voulu aussi faire usage du calomel, mais les malades l'ont supporté avec peine. Chez une femme de trente-six ans, traitée par le même médecin, et qui ne se soutenait qu'à peine, les cautères, ayant cessé de suppurer, malgré l'emploi local des cantharides, furent rétablis par l'usage des bains d'eau de savon, et à dater de ce moment, la paraplégie qui existait

alla en diminuant. Un traitement analogue fut suivi pour un enfant de six ans, chez lequel l'ellébore noir avait dissipé un engorgement volumineux survenu dans le mésentère. La raison pour laquelle M. Hartmann administre l'ellébore noir, est qu'il regarde le dévoiement qui survient souvent dans cette maladie, comme un bénéfice de la nature et un effort critique; aussi le donne-t-il à dose purgative, à celle d'une once pour huit onces de colature, par exemple.

Le même praticien paraît avoir procuré un soulagement marqué, dans un cas d'affection calculeuse de la vessie, en faisant prendre chaque jour quinze à vingt gouttes de solution de potasse caustique dans une infusion théiforme de *juncus effusus*, Linn., remède employé fréquemment en Lithuanie. (*Extrait d'une lettre de Francfort-sur-l'Oder.*)

— Le lait de jument fermenté est recommandé comme un remède presque certain contre la phthisie pulmonaire, dans un ouvrage français publié à Pétersbourg par le P. de Gouroff, et ayant pour titre : *les Tartares Nogaïs.* L'assertion de ce religieux est bien positive, mais elle repose sur des bases bien vagues; il faudrait qu'un médecin examinât les faits en Tartarie, et alors nous saurions à quoi nous en tenir sur ce que l'auteur appelle phthisie pulmonaire. Néanmoins nous avons cru devoir faire connaître l'observation qu'il a consignée dans son livre.

— La Société Royale de Médecine de Bordeaux, propose pour sujet d'un prix de 400 fr., qui sera

décerné dans sa séance de 1819, la question suivante :

« Déterminer, d'après des observations exactes, » les caractères essentiels et distinctifs du *fungus* » *hæmatodes* (maladie désignée par différens au- » teurs, sous les noms de *tumeur sanguine*, *fon-* » *gueuse*, *spongieuse*, *variqueuse*, etc.) ; exposer » ses causes, ses symptômes, son traitement et ses » principales modifications, selon les divers organes » qu'il affecte. »

Les mémoires doivent être adressés, avant le 15 juin 1819, à M. Caillau, secrétaire-général de la Société.

— La Société d'Instruction Médicale de la même ville a tenu, le 4 septembre, une séance publique pour la distribution des prix aux élèves de l'hôpital Saint-André, sous la présidence de M. Desèze, Recteur de l'Académie. Le discours a été prononcé par M. Moulinié neveu, Directeur, et chef interne de l'hôpital.

— Le docteur J. J. P. Yeargain, du district de Sumter, a publié dernièrement un essai qu'il a fait de l'usage de la noix vomique, dans la cure des affections paralytiques, suivant la méthode mise en usage à Paris. Ce médecin est venu à bout de porter la dose du médicament jusqu'à vingt-quatre grains trois fois par jour, et cela au bout d'un mois seulement. Son malade était âgé, et atteint d'une paralysie avec perte du mouvement et de la parole. Il était en bonne voie de guérison ; il parlait et marchait, quand le remède vint à manquer. Les accidens

primitifs se renouvellèrent, et le malade ne tarda point à y succomber à cause de son grand âge. (*The Medical Repository of New-York, september* 1818.)

— M. Blaud, chirurgien en chef des hospices de Beaucaire, propose la compression des artères carotides, comme un moyen efficace dans le traitement de l'engorgement sanguin du cerveau. Dans le pays où il pratique, les enfans sont sujets à une affection cérébrale, que l'on y appelle vulgairement *subé ;* cette maladie est caractérisée par le coma le plus profond; sa durée n'est que de quelques heures, et sa terminaison est presque toujours funeste. C'est sur des malades atteints de cette fâcheuse affection qu'il a fait avec succès l'essai du moyen qu'il préconise, et qu'il regarde comme de beaucoup préférable à l'application des sangsues aux tempes et à l'artériotomie, à plus forte raison aux saignées du bras, du pied et de la jugulaire, en ce que, presque sur-le-champ, la circulation cérébrale artérielle est suspendue, sans que la circulation veineuse cesse.

Cette compression des carotides peut, suivant lui, être pratiquée de deux manières; savoir :

1.º En les rapprochant l'une de l'autre et en les appuyant fortement contre la partie inférieure des côtés du larynx, avec le pouce et l'index chez les enfans ; avec le premier de ces doigts et celui du milieu chez les adultes ;

2.º En les comprimant d'avant en arrière avec le

pouce et l'index, ou avec le pouce et le doigt du milieu, ou bien encore avec ce dernier et l'index, en prenant le point d'appui sur la colonne vertébrale.

Le premier procédé peut être employé lorsque le malade est maigre, que les carotides sont très-apparentes, faciles à saisir, ou que le larynx est peu proéminent. Le deuxième est applicable aux individus gras, dont les carotides sont entourées d'un tissu cellulaire abondant; à ceux qui ont ces vaisseaux situés trop profondément pour être bien saisis et rapprochés avec facilité des cartilages du larynx; à ceux enfin chez qui cet organe est très-porté en avant.

La durée de la compression est de 50 à 60 secondes; M. Blaud pense qu'il serait imprudent de la prolonger au-delà de ce terme. En général, il convient d'y revenir à plusieurs reprises, même lorsque les symptômes ont disparu.

BIBLIOGRAPHIE.

—Histoire et Description de la taille latérale, suivant la méthode perfectionnée de W. Cheselden, avec une nouvelle manière de pratiquer l'opération, proposée par M. Thomson, M.-D.; traduite de l'anglais, par M. H. Guérin, chirurgien interne de l'Hôtel-Dieu; suivie d'une nouvelle méthode pour la taille, trouvée par M. Dupuytren. Paris, 1818. Un vol. *in*-8.o, fig. Chez madame Huzard, imprimeur-libraire, rue de l'Eperon, N.o 7; et chez Gabon, libraire, rue de l'Ecole de Médecine. Prix, 3 fr. 50 cent., et 4 fr. 10 cent. franc de port.

L'Utilité de la Médecine démontrée par des faits, ou Nouveau Recueil de rapports officiels et autres observations également authentiques, qui prouvent que la mortalité en France pourrait être considérablement réduite, et qu'elle le serait probablement de plus d'un tiers, si, par de bonnes institutions, le Gouvernement secondait l'heureuse impulsion que la pratique des sciences médicales a reçue de nos jours; par L. F. Bigeon, D.-M., médecin des épidémies, inspecteur des eaux minérales de Dinan et du Clos-Poulet, des Sociétés Académique de Médecine, de Médecine-Pratique de Paris, etc. Brochure *in*-8.o — A Dinan, chez Huart. 1818.

Quelques Mots de réponse à un ouvrage de M. Broussais, ayant pour titre : *Examen de la Doctrine Médicale généralement adoptée*; par J. F. Caffin, médecin de la Faculté de Paris. Brochure *in*-8.o Paris, 1818. Chez Gabon, libraire. Prix, 75 cent.

— Le docteur Scudamore vient de publier à Londres la deuxième édition de son Traité sur la nature et le traitement de la Goutte. M. Deschamps fils, médecin de Paris, va publier incessamment la traduction de cet ouvrage, qui paraît avoir été accueilli en Angleterre.

AVIS. M. Oudet, chirurgien-herniaire de l'hôtel Royal des Invalides, connu pour l'exécution des machines employées en chirurgie, demeurant ci-devant rue des Fossés-Saint-Germain-des-Prés, N.o 18, vient de changer de domicile, et demeure actuellement rue Dauphine, N.o 24, vis-à-vis la rue du Pont-de-Lodi, près le Pont-Neuf, à Paris.

Erratum pour le Numéro d'Octobre.

Pag. 175, ligne 9, M. Crossat, *lisez* M. Chossat.

IMPRIMERIE DE MIGNERET.

NOUVEAU JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.,

Rédigé par MM. BECLARD, CHOMEL, HIPPOLYTE CLOQUET, JULES CLOQUET, MAGENDIE, ORFILA ET ROSTAN.

Faisant suite au Journal de MM. CORVISART, LEROUX ET BOYER.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
CIC., *de Nat. Deor.*

DÉCEMBRE 1818.

TOME TROISIÈME.

A PARIS,

Chez MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20;
CROCHARD, Libraire, rue de Sorbonne, N.° 3.

1818.

JOURNAL
DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

DÉCEMBRE 1818.

OBSERVATION
DE FIÈVRE ADYNAMIQUE;

Recueillie à l'Hôtel-Dieu de Paris, par M. MARTIN, *M.*, *dans les salles de M.* HUSSON.

LE nommé Conseil, âgé de cinquante-neuf ans, d'une assez grande taille, ayant le système pileux très-développé et de couleur noire, employé pendant long-temps dans les bagages de l'armée, cessa ses fonctions en 1815, et fut occupé chez un coutelier à tourner la roue. Ce métier, assez fatigant, ne lui procurait qu'une existence peu aisée : réduit à se nourrir de pommes de terre et d'alimens mal choisis et mal préparés, il tomba dans un état de mal-aise sur lequel il ne donna que peu de détails. Il y avait six mois que ce mal-aise existait, et il avait beaucoup augmenté depuis quinze jours, lorsque le malade entra le 12 novembre 1818, à la salle Saint-

Charles, N.o 1. Il était alors presque sans connaissance, et ce ne fut qu'avec peine qu'il donna les renseignemens précédens. Il offrait au reste, tous les symptômes d'une fièvre adynamique : décubitus sur le dos, avec immobilité des membres ; flaccidité des muscles et de la peau; abattement des traits ; petitesse et faiblesse du pouls, sans augmentation dans sa fréquence ; chaleur peut-être au-dessous du type physiologique.

La langue était un peu humide, mais couverte de quelques écailles brunâtres ; la soif vive, le ventre indolent ; il y avait un peu de dévoiement ; le thorax était sonore.

Le 13 novembre matin, taches pétéchiales nombreuses disséminées sur les membres et la poitrine ; face un peu injectée ; tête sans douleur ; respiration courte et diaphragmatique ; toux ; expectoration muqueuse, difficile ; chaleur ; pouls et appareil digestif comme la veille. Prescription : *potion tonique*, ℥ iv ; *kina en poudre, demi-gros ; décoction de kina, deux pots.*

Le 13, au soir, respiration plus difficile, bruyante ; délire pendant la nuit.

Le 14, au matin, face moins injectée; yeux encore rouges, moins brillans que la veille ; bouche béante, sèche ; langue noire, sèche, contractée vers le pharynx ; déglutition difficile ; point de selles depuis la veille ; urines involontaires ; augmentation d'intensité dans le trouble de la respiration ; thorax toujours sonore ; pouls misérable, très-fréquent. Le

malade paraît comprendre tout ce qu'on lui dit, et fait de vains efforts pour répondre; les tendons des avant-bras présentent de fréquens soubresauts. (*Même prescription que la veille, et de plus vésicatoires aux cuisses.*)

Le 14, au soir, chaleur extrême de la peau; rougeur intense du visage; respiration stertoreuse; pouls extrêmement fréquent et petit. Mort dans la nuit.

Ouverture du cadavre faite 30 *heures après la mort.*

TÊTE. On trouva un ou deux gros de sérosité limpide dans la grande cavité de l'arachnoïde. Cette membrane offrait vers les lobes postérieurs du cerveau, dans une étendue de quelques lignes, une couleur d'opale.

POITRINE. On trouva les poumons crépitans, gorgés de sang vers leur lobe postérieur; le cœur un peu plus volumineux que dans l'état ordinaire; ses cavités larges, ses parois minces.

ABDOMEN. L'estomac et les intestins incisés dans toute leur étendue, lavés, puis examinés avec soin, n'ont présenté d'autre altération qu'un peu de rougeur dans l'étendue de deux pouces, vers le milieu du jéjunum.

Le lendemain, on fit un second examen du cadavre; il confirma celui de la veille. On vit seulement, de plus, que l'estomac avait *pris* une teinte grisâtre : la moëlle épinière et ses membranes étaient saines, ainsi que les grandes articulations et

lorsque sur la fin de ma leçon, je fus dans la nécessité de faire une incision au-dessus de l'ombilic : au même instant, une grande quantité d'un liquide sanguinolent s'écoula, et la tête d'un enfant se présenta à l'ouverture. Je pensai d'abord que ce phénomène tenait à une rupture de l'utérus; pour m'en éclaircir, j'incisai crucialement les parois abdominales, et je découvris les objets suivans :

1.o Un fœtus accroupi situé derrière la matrice, un peu du côté droit, placé dans une espèce de poche presqu'entièrement formée par le placenta qui occupait l'excavation du bassin, et adhérait, par sa surface extérieure, aux parois de cette même excavation par le moyen du péritoine, dont l'épaisseur était manifestement augmentée; et par sa circonférence à la matrice, à l'ovaire droit et au corps frangé du même côté, qui étaient intimement unis avec l'arrière-faix. Celui-ci s'étendait même du côté droit, jusque sur la fosse iliaque, par une portion qui était déchirée lors de l'ouverture du cadavre. Du côté gauche il se prolongeait au-devant du rectum, de manière qu'il séparait cet intestin de l'utérus, et le dépassait un peu; cette portion gauche du placenta était unie assez faiblement à ce dernier, au moyen d'un tissu cellulaire lâche, qui permettait facilement la séparation des deux corps, tandis que du côté droit, l'adhérence était telle, qu'il eût été impossible d'opérer cette séparation sans déchirer ou la matrice ou l'ar-

rière-faix. J'observai cependant de ce côté, une légère déchirure à la portion du placenta, réunie à la frange.

Ce dernier contenait le fœtus enveloppé d'ailleurs dans ses membranes, dont il ne restait que la portion qui tapissait l'intérieur du placenta et le derrière de l'utérus : celle qui formait le haut de l'œuf avait été probablement rompue au moment de la mort de la femme, et avait permis à la tête de l'enfant de s'élever au-dessus du fond de la matrice, comme on le voit encore sur la pièce anatomique que j'ai conservée.

J'ai dit que le fœtus était accroupi dans une espèce de poche, c'est-à dire, que les jambes étaient fléchies sur les cuisses, celles-ci sur le ventre, et les membres supérieurs demi-fléchis au-devant de la région épigastrique. La tête placée latéralement, et regardant du côté gauche, était aplatie transversalement, sans doute par l'effet de la pression qu'elle supportait de la part de la matrice en avant, et du sacrum en arrière. La matrice m'ayant paru beaucoup plus développée qu'elle ne doit l'être dans l'état de vacuité, je pensai d'abord que cela provenait de ce que fournissant en grande partie à la nutrition du fœtus extra-utérin, elle avait pris un accroissement proportionné à celui de ce dernier; mais l'ayant palpée, je découvris bientôt que ma conjecture était fausse, et que l'utérus contenait un deuxième enfant. Alors la circonstance m'ayant paru encore plus extraordinaire, et d'ailleurs, fatigué de trois heures de travail à l'amphithéâtre, je chargeai

M. Rosier, chirurgien interne de la Charité, et mon prosecteur, de détacher avec soin la matrice et tout ce qui l'environnait, pour l'apporter chez moi, afin d'examiner plus scrupuleusement ces différens objets, ce qui fut exécuté le lendemain, que nous employâmes presqu'en entier à examiner et préparer la pièce. Alors nous pûmes faire les remarques suivantes :

La trompe et l'ovaire gauches étaient parfaitement sains.

Les mêmes organes du côté droit présentaient les particularités suivantes : 1.o à un pouce et demi de l'angle supérieur de la matrice, la trompe était évidemment obstruée par une tumeur de la grosseur d'une noisette, en partie squirrheuse. La portion de fluide qu'elle renfermait me parut être du sang en putréfaction; il était noirâtre, et s'échappa avec rapidité par l'effet d'une petite incision que je pratiquai; 2.o à un demi-pouce de cette tumeur, et plus en dehors, la trompe était dilatée au point de pouvoir contenir un petit œuf; 3.o elle était divisée en deux loges, par une cloison dont la partie adhérente regardait l'utérus, et la partie libre l'ovaire, ou du moins l'endroit où il devait être. Cette cloison ressemblait à une espèce de valvule très-propre à empêcher le retour d'un corps quelconque, de l'extrémité de la trompe dans la matrice; 4.o à quelques lignes au-dessus de cette espèce de valvule, la cavité de la trompe qui allait en se rétrécissant à mesure qu'on se rapprochait du tubercule ci-dessus indiqué,

était bifurquée au moyen d'une petite lame; 5.° du côté de l'ovaire ou du corps qui en tenait lieu, était une petite ouverture inégale qui communiquait avec la grande cavite du placenta décrite plus haut; 6.° la membrane qui tapissait l'intérieur des cavités de la trompe, présentait, avec toute l'évidence possible, le caractère des membranes muqueuses, et ressemblait assez exactement à celle qui tapisse l'intérieur des lèvres; seulement sa rougeur était plus prononcée. Cette remarque est sans doute d'un certain intérêt pour l'anatomie, puisqu'elle fixe la nature de cette membrane dont on n'avait pu, jusqu'à ce jour, prouver l'existence d'une manière précise. Bichat dit même « qu'on ne peut que la » présumer sur la présence d'un fluide muqueux » dans l'intérieur de la trompe, et la libre communi- » cation de ce conduit avec la cavité de la matrice, » mais qu'on ne peut rien déterminer sur ses carac- » tères particuliers de structure. » 7.° L'ovaire avait changé de forme et de nature; il était confondu avec le morceau frangé dont les dentelures étaient encore très-évidentes; le tout avait à-peu-près l'étendue et l'épaisseur de la parotide; sa couleur était d'un blanc jaunâtre; sa consistance analogue à celle du tissu de l'utérus. Ce corps formait la paroi postérieure de la grande cavité de la trompe, qui elle-même en formait le devant; enfin, une portion de la circonférence du placenta y était adhérente. 8.° L'enfant extra-utérin pesait cinq onces cinq gros et demi, et avait huit pouces et demi de longueur.

9.o Celui qui était placé dans l'utérus ne pesait que deux onces deux gros et demi; il avait cinq pouces et demi de longueur. 10.o Les deux fœtus étaient du sexe masculin. 11.o Les vaisseaux hypogastriques ne présentaient d'ailleurs rien de remarquable.

Toutes ces circonstances m'ayant inspiré le plus vif intérêt, j'ai tâché de l'augmenter encore en faisant des recherches pour découvrir la résidence de cette malheureuse femme. J'y suis parvenu, mais je n'ai pu recueillir que les détails suivans, qui laisseront sans doute beaucoup à désirer.

Cette femme était de Genève, et se trouvait à Lyon par circonstance. Agée de trente ans, elle avait eu précédemment plusieurs enfans. Depuis cette dernière grossesse, elle éprouvait des douleurs dans les lombes, le bassin, et la région sciatique; douleurs qui l'avaient portée à chercher du soulagement, puisque quelques jours avant sa mort elle était encore à l'hôpital. Lors de sa sortie, et d'après l'avis d'un médecin, elle s'appliqua sur le trajet du nerf sciatique, et à la partie supérieure de la cuisse, un vésicatoire dont la plaie existait encore au moment où je fis l'ouverture cadavérique. De plus, comme l'a déja dû faire pressentir la position de la masse extra-utérine, cette infortunée n'allait à la selle qu'avec la plus grande difficulté. Enfin, elle fut prise de vomissemens, à dix heures du matin, après avoir mangé (ce qui a fait croire à quelques personnes qu'elle était morte d'indigestion), et périt assez rapidement après s'être assise sur une chaise en disant

qu'elle se mourait, ce qui avait porté la femme qui m'a donné ces renseignemens, à lui mettre du vinaigre sous les narines. Après la mort, on remarqua que son ventre avait augmenté de volume.

Je ne chercherai point à expliquer, avec les auteurs, les causes qui donnent lieu ordinairement aux grossesses extra-utérines. Je me bornerai aux conséquences et aux réflexions qui dérivent immédiatement de celle dont je présente l'histoire. 1.o Cette femme portait évidemment deux enfans conçus à des époques éloignées. Le fœtus extra-utérin, d'après son poids, son étendue et son aspect, peut être évalué de l'âge de cinq à cinq mois et demi, tandis que l'utérin n'avait guère que trois mois à trois mois et demi, circonstances qui se rapportent parfaitement aux renseignemens que m'ont donnés les personnes chez qui elle est morte, et qui m'ont appris qu'elle était restée deux ou trois mois séparée de son mari.

Cette première observation nous prouve qu'une femme peut concevoir, quoiqu'elle ait déjà conçu auparavant, pourvu que la matrice soit vide. Conséquemment elle confirme l'existence de la superfœtation, mais seulement dans le cas d'une matrice divisée en plusieurs loges.

2.o Peut-être pouvons-nous considérer la présence de la tumeur squirreuse et sanguinolente de la trompe comme une cause matérielle de la position contre-nature du fœtus extra-utérin ; je dis peut-être, car on pourrait objecter qu'il est possible que cette tu-

meur eût pris naissance après la conception extrà-utérine, et cette objection paraît d'autant plus forte, qu'on peut ajouter que la conception n'aurait probablement pas eu lieu, si cet obstacle eût existé avant l'embryon extra-utérin. Cependant il me semble qu'on pourrait répondre, en disant que cet obstacle peut n'avoir pas été suffisant pour empêcher l'*aura seminalis* de porter son influence fécondante sur l'ovaire, mais peut avoir été assez puissant pour s'opposer à la venue de l'homoncule dans la matrice. Au reste, j'abandonne mes lecteurs aux conjectures, persuadé d'avance que les opinions seront partagées. Mais ce qu'on peut conclure avec certitude, c'est que ce fait, ainsi que ceux qui ont quelque rapport avec lui, confirment d'une manière irrévocable la théorie de la génération dans laquelle on admet que le siège primitif du fœtus est dans les ovaires de la femme.

3.° Il me paraît assez raisonnable de penser que la dilatation extraordinaire de la trompe droite, un peu au-delà de la tumeur ci-dessus indiquée, a été la demeure première de l'embryon, qui, au bout d'un certain temps, a rompu la trompe dans le lieu désigné de la première partie de ce Mémoire, et s'est ensuite développé dans le bassin. Pourtant ce n'est qu'une conjecture d'autant plus difficile à soutenir, que je n'ai observé aucun signe d'adhérence entre cette cavité tubaire, lisse comme les membranes muqueuses, et le reste de la masse utérine. Cependant, qui peut avoir dilaté cette trompe au point de

contenir un petit œuf, elle qui, dans l'état naturel, peut à peine recevoir le stylet le plus fin? Qui peut avoir, si ce n'est le fœtus, produit la petite ouverture inégale qui, comme nous l'avons déjà dit, établissait une communication entre la cavité de la trompe et la poche contenant le fœtus extra-utérin? Si l'on admet cette idée que le fœtus a habité pendant quelque temps la cavité de la trompe, et que celle-ci n'ayant pu le contenir à une certaine époque de son accroissement, il en ait rompu les parois et ses premières adhérences qui devaient être très-faibles, pour se porter dans le bassin et s'y développer, il s'ensuivrait naturellement cette conséquence, que l'œuf est susceptible, mais seulement peu de temps après la conception, de contracter de nouvelles adhérences, et de s'accroître après qu'une cause quelconque lui a fait abandonner le lieu qu'il occupait d'abord, ce qui l'assimilerait au végétal, qui prend de nouvelles racines après avoir été transplanté.

4.o J'ai dit à l'article 10 de ce Mémoire, que les deux enfans étaient mâles, et l'on doit penser que ce n'est qu'après un examen scrupuleux; cette circonstance m'ayant paru très-intéressante, puisqu'elle combat fortement le système du docteur Millot, qui dit d'un style aphoristique :

« Chaque ovaire élabore un sexe différent. »

Les détails suivans prouvent le contraire.

1.o Le fœtus extra-utérin a été manifestement procréé le premier; donc sa seule présence pouvait

nuire à une seconde fécondation de l'ovaire droit. 2.o Celui-ci était confondu avec la masse extra-utérine, et tellement altéré dans sa forme et sa structure, que je n'ai presque pu le reconnaître qu'à sa position relativement à la trompe, dont le morceau frangé était intimement uni à ce même ovaire; donc ce dernier ne pouvait être fécondé une seconde fois. 3.o La tumeur qui obstruait la trompe droite, et qui, comme déjà nous l'avons dit, a très-bien pu s'opposer à la chûte de l'embryon dans la matrice, vient encore à l'appui des conséquences précédentes.

Je le demande maintenant à tout homme impartial : est-il possible de ne pas se rendre à l'évidence de ces faits, et quelle objection raisonnable pourrait-on leur opposer ? Dira-t-on que l'enfant utérin a pu précéder l'autre? Cela est impossible, puisque ce dernier a évidemment plusieurs mois de plus que le premier, et peut-être même était-il plus ancien que nous ne le pensons, car son accroissement a dû être retardé par rapport à sa position contre-nature. Dira-t-on que la tumeur squirrheuse, obstruant la trompe, peut n'être que postérieure à la descente du fœtus utérin?..... Eh bien ! je l'admets encore, quoique le volume de la tumeur, sa dureté, la matière noirâtre accumulée, me fassent fort soupçonner qu'elle existait depuis long-temps, et que ce n'est que péu-à-peu qu'elle a pu acquérir les caractères indiqués. Mais que pourra-t-on opposer à l'altération de toute la trompe, et sur-tout de l'ovaire ?

altération qui a dû nécessairement suivre de près les adhérences du fœtus extra-utérin, et conséquemment s'opposer d'une manière péremptoire à une nouvelle fécondation, et d'autant plus péremptoire, que le fœtus extra-utérin a au moins trois mois de plus que celui trouvé dans la matrice.

D'après toutes ces raisons, je crois pouvoir conclure avec certitude, que chaque ovaire a fourni un enfant, et que puisqu'ils sont mâles tous deux, « Chaque ovaire n'élabore pas un sexe différent. «

Je donne cette conclusion avec d'autant plus d'assurance, que je ne crains pas ici que M. Millot (1) puisse trouver des raisons évasives pour sauver son système, comme il a déjà cherché à le faire à l'égard de plusieurs observations tendantes à le détruire. Dans l'une de ces observations données par M. *Jadelot*, médecin à Paris, il n'y avait qu'un ovaire chez une femme, qui avait procréé des enfans mâles et femelles : on prévoit sans doute que cette circonstance n'a pas embarrassé le docteur Millot, et qu'il a trouvé mille raisons pour faire disparaître l'ovaire, absent seulement après la naissance de tous les enfans. Dans l'autre, mise en avant par MM. Richerand et Gardien, il s'agit de la grossesse extra-utérine d'une femme dont les ovaires furent communiqués à la Société de Médecine, « et dans cette grossesse, » l'enfant ne correspondait point à l'ovaire indiqué

(1) M. Cliet paraît ignorer que M. Millot est mort il y a quelques années.

» par M. Millot, pour les embryons mâles et fe-
» melles, » (ce sont les expressions des deux auteurs cités). Mais M. Millot a répondu : « Qu'un
» phénomène, qu'une transposition d'ovaires ne
» peut rien prouver contre son système, et que
» d'ailleurs ce n'est pas parce que l'ovaire est à
» droite qu'il fournit le sexe masculin, mais seule-
» ment parce qu'il est formé pour cela ; ensorte que
» si l'ovaire qui a cette faculté se trouve à gauche,
» on aura avec cette femme des garçons, en fécon-
» dant l'ovaire gauche, et des filles en fécondant
» le droit, attendu que chaque ovaire n'a la faculté
» d'élaborer qu'un seul sexe. «

Telle est la manière dont M. Millot a combattu des faits qui me paraissent fortement ébranler son système ; j'ignore comment il s'y prendra pour le soutenir contre mon observation ; mais je crois fort que son plus court parti sera de nier, en admettant toutefois qu'il ne veuille pas se rendre à l'évidence ; car si j'ai prouvé que chaque ovaire a fourni un enfant mâle, il serait absurde de soutenir que « cha-
» que ovaire élabore un sexe différent, « et plus absurde encore d'ajouter foi à l'efficacité des moyens donnés par M. Millot, dans son ouvrage intitulé : *l'Art de procréer les Sexes à volonté*, pour obtenir fille ou garçon.

M. Millot dit encore dans son ouvrage d'accouchement : « Que si les sexes n'étaient pas séparé-
» ment élaborés dans chaque ovaire, on aurait
» trouvé, au moins une fois, depuis huit cents

» ans qu'on écrit sur la génération, un garçon
» accolé à une fille, et chez les animaux, un
» mâle réuni à une femelle. » Si je n'ai point trouvé une pareille disposition, du moins j'espère que c'est quelque chose d'équivalent, et la manière dont j'ai rencontré un pareil phénomène me porte à croire qu'il en est beaucoup d'aussi intéressans perdus pour nous. Si tous ceux-là eussent été observés, sans doute nous n'aurions pas passé un laps de temps aussi long sans rencontrer le cas que je rapporte, et peut-être celui de l'absence duquel M. Millot se sert pour étayer son système.

Au reste, je pense qu'il est inutile de discuter davantage pour prouver que les opinions de M. Millot sont erronées ; il est évident que toutes les raisons alléguées par lui, et admissibles jusqu'à un certain point contre les faits cités, tombent d'elles-mêmes devant mon observation.

5.o Il est certain que l'épanchement qui s'est fait dans le ventre au moment de la rupture de l'enveloppe du fœtus extra-utérin, et de la portion du placenta qui se prolongeait sur la région iliaque droite, a fait périr cette femme. Les assistans observèrent même le développement extraordinaire de l'abdomen, ce qui aurait dû donner au médecin appelé quelques soupçons, je ne dis pas de la véritable cause de l'accident, mais au moins de quelque rupture intérieure. Cependant, quelqu'un lui ayant demandé la cause de la mort de cette infortunée, il répondit que c'était la *mère* qui l'avait

étouffé. Si la chose eût été moins sérieuse, il y aurait eu de quoi rire d'une pareille explication, et sur-tout du *quiproquo* qu'elle offrait ; mais le vomissement a-t-il suivi la rupture, ou bien l'a-t-il déterminée ? Je pense que les efforts du vomissement ont produit la rupture du kyste contenant le fœtus, et que celui-ci en gênant les fonctions de la masse intestinale, a déterminé le vomissement.

Les accidens que cette femme éprouvait avant de périr, tels que la difficulté d'aller du ventre, des douleurs sur le trajet du nerf sciatique, s'expliquent parfaitement par la situation de l'enfant et les connaissances anatomiques, mais il est certain qu'avant l'autopsie du cadavre, il eût été difficile, et même impossible, de prononcer sur la source de ces accidens. En effet, supposons que les symptômes qui se manifestaient eussent donné au médecin instruit la pensée qu'il existait une grossesse extra-utérine, ne l'aurait-il pas rejetée, dès que pour s'en assurer davantage il aurait pratiqué le toucher, puisqu'alors il aurait trouvé une matrice plus développée que dans l'état naturel, et que même avec un tact délicat, il aurait pu, conjointement avec les signes rationnels, reconnaître une grossesse naturelle? Dès-lors tous les accidens n'auraient-ils pas été attribués au volume de l'utérus, d'autant plus que la masse extra-utérine était cachée derrière cet organe et faisait corps avec lui ? Ce médecin sans doute aurait moins de reproches à se faire, que celui qui a fait appliquer un vésicatoire sur le trajet du nerf

sciatique, regardant probablement la douleur qui existait sur ce point comme tenant à un vice rhumatismal. Mais encore ce médecin instruit se serait trompé, et un inspiré seul eût pu éviter l'erreur. Voilà un écueil où toute la science du médecin devait nécessairement échouer. Mais une réflexion consolante se présente ici pour lui, c'est qu'il était hors de son pouvoir de sauver la femme, lors même qu'il eût parfaitement connu l'état où elle se trouvait ; car, quel est le chirurgien assez hardi pour pratiquer la gastrotomie, l'utérus contenant un second enfant, et sur-tout dans ce cas, où l'enfant extérieur était enchâssé entre la matrice et le sacrum ? Mais supposons qu'un chirurgien, voyant cette femme perdue, eût résolu d'entreprendre une pareille opération, à quelle époque l'aurait-il pratiquée ? Aurait-il attendu les efforts du travail, comme le conseille Baudeloque, ou bien, avec Capuron et Gardien, aurait-il devancé ce moment de quelques jours, afin d'éviter que ces mêmes efforts ne produisissent la rupture du kyste, une hémorrhagie et la mort de la femme ? Mais en suivant ce précepte, la femme serait morte quatre mois trop tôt. Concluons donc que le médecin ne pouvait rien pour cette malheureuse, et que même il était de son devoir de l'abandonner aux efforts de la nature, qui plus d'une fois a triomphé de cas presqu'aussi désespérés.

EXTRAIT

D'UN OUVRAGE ALLEMAND INTITULÉ :

Essai d'une Exposition du Système nerveux en général, et du cerveau en particulier, d'après leur destination, leur développement et leur achèvement dans l'organisme animal; par CHARLES-GUSTAVE CARUS, *docteur et professeur à Leipsick.*

DANS cet ouvrage, qui est divisé en sept sections, l'auteur, après avoir passé successivement en revue les diverses opinions erronées, qui se sont succédées depuis les temps les plus reculés jusqu'aux temps les plus modernes, sur l'activité de la sphère sensible de l'organisme animal considéré, et dans son ensemble et dans ses phénomènes particuliers; et après avoir examiné le rapport existant entre corps et force, défini l'organisme, indiqué le rapport qui se trouve entre le système nerveux et les autres systèmes, et entre la sphère animale et la sphère végétative ou reproductrice, passe à la description de la structure de la substance nerveuse, où il prouve que la véritable différence, relative au genre d'activité de cette substance, repose uniquement sur la diversité de placement et d'arrangement de ses globules moëlleux, c'est-à-dire que

ces globules sont ou réunis par des courtes fibres de tissu cellulaire, en tissu dense (masse des ganglions, substance nerveuse primitive), ou disposés en lignes régulières par le concours de ces mêmes fibres, lesquelles forment des canaux extrêmement minces (substance nerveuse proprement dite, substance fibreuse); que toute autre différence au contraire, fondée sur la couleur, la densité, etc., doit être considérée comme insignifiante et arbitraire. C'est ainsi qu'on peut, suivant l'auteur, envisager la différence qu'on a faite entre la substance grise et la substance blanche, comme n'offrant aucun caractère solide, puisque dans les animaux sans organes circulatoires la substance des ganglions est aussi d'une couleur blanchâtre, et que dans l'embryon d'un ordre plus élevé, presque toute la substance fibreuse du cerveau est d'un gris rougeâtre. Il en est de même (dit-il) de la différence que l'on fait entre la substance médullaire et la substance corticale; car souvent cette dernière se trouve entourée de la première, et placée au milieu, comme, par exemple, dans la moëlle épinière. Il en est encore de même de celle que l'on fait entre la substance cérébrale, la substance rachidienne et la substance des nerfs proprement dite. — Les genres les plus différens d'animaux n'offrent, dans la structure de leurs appareils nerveux, rien qui puisse nous autoriser à distinguer un plus grand nombre que les deux espèces de substance nerveuse. Nous trouvons, continue l'auteur, cette différence encore mieux

prononcée dans les classes inférieures d'animaux où, dans l'intérieur des ganglions, la substance fibreuse ne s'est point encore developpée, et où par conséquent les premiers ne sont composés que de masse de ganglions, au lieu que les cordons nerveux ne consistent qu'en masse fibreuse; quoique cependant l'opposition des deux substances ne soit pas encore aussi tranchée ici que dans les animaux plus parfaits, parce que les faisceaux fibreux n'ont pas encore reçu d'enveloppes assez denses, et que leurs globules moëlleux sont moins serrés que dans les animaux d'un ordre plus élevé.

De toutes ces considérations, l'auteur conclut que par-tout où l'activité nerveuse primitive s'offre à l'observation, c'est-à dire où diverses branches de cette activité se confondent, soit entre elles, soit avec des activités hétérogènes de l'organisme, la structure de la substance nerveuse est la plus simple et la plus uniforme; tandis que par-tout où cette substance se présente dans un appareil de communication et de transmission, elle est disposée en lignes et entourée d'enveloppes servant d'isoloirs. L'auteur, après s'être appesanti sur la structure du systême nerveux, passe à la formation de ce même systême, et démontre par un raisonnement ingénieux et fondé sur l'observation, que la substance nerveuse se forme de la même manière que les os, par un acte de crystallisation, lequel s'opère sous l'influence des vaisseaux, et particulièrement sous celle des artères, lesquelles cependant ne font qu'ap-

porter au principe de formation, inhérent à l'organisation, les matériaux du dehors, de manière que par-tout où il y a des nerfs, ils s'y sont formés et ne tirent leur origine ni du cerveau, ni de la moëlle épinière; que ceux-ci sont des productions existantes chacune par elle-même, et n'étant nullement engendrées l'une par l'autre ; de sorte qu'il ne reste qu'à examiner lesquels de ces systêmes se développent plus tôt ou plus tard.

L'auteur, en poursuivant ses recherches, observe que Gall est le premier qui ait reconnu l'importance de la substance grise, ou de la substance des ganglions, appelée par ce savant substance matrice des nerfs, et considérée par lui comme le commencement du règne animal; mais l'auteur observe aussi que Gall n'a pas tiré par la suite les conséquences qu'il aurait pu déduire de eette connaissance ; que bientôt il a même considéré la masse des ganglions, ou le principe nourricier, comme étant la chose la plus essentielle; qu'il a émis l'opinion que les nerfs sont enracinés dans cette substance, comme le sont les plantes dans un terrain fertile, et que leur nutrition et leur accroissement dépendent de cette masse: ce qui a fait que le but principal de ses recherches a été de poursuivre chaque nerf jusqu'à son ganglion, moins pour y démontrer le centre d'activité, que pour y découvrir la source de son accroissement, sa véritable racine, en se bornant plutôt à la connaissance de sa structure, qu'à celle de ses fonctions. Mais il nous paraît suffisamment

prouvé, dit l'auteur, qu'aucun nerf ne naît d'un ganglion ; que l'une et l'autre substances sont engendrées par une masse proto-animale et homogène ; et que si quelque système étranger concourt à la formation du système nerveux, ce ne peut être que le système végétatif ou vasculaire.

Quant à la question de savoir lequel des systèmes nerveux est formé plus tôt ou plus tard, il faut, si on veut y répondre d'une manière satisfaisante, remonter à l'histoire de la formation de l'embryon, où nous voyons, que de même que le cœur, le centre de la vie végétative, n'est formé que par une courbure du vaisseau central, et n'est, par conséquent, qu'un développement plus grand de ce vaisseau, de même et d'une manière symétrique, la moëlle épinière se courbe en avant pour y former un renflement, et constitue ainsi le cerveau. C'est pourquoi, dans l'embryon très-jeune, le cœur est situé immédiatement sous le cerveau ; situation que l'on remarque même durant toute la vie, dans les poissons qui formentla classe la plus inférieure des animaux vertébrés.

Le parallélisme qui existe entre le développement du système nerveux et le système vasculaire est constant, et par-tout on voit marcher de pas égal les nerfs et les artères. Mais si cette uniformité conduit à penser que le système nerveux est engendré par le système vasculaire, ainsi que le prétendait Ackermann, qui, en considérant le cœur comme le foyer de formation du système nerveux, expli-

quait l'accumulation, le développement et la propagation de toute masse nerveuse, par l'accroissement et le prolongement des nerfs cardiaques : l'observation faite sur le développement du systême nerveux dans l'embryon, laquelle montre une simultanéité constante dans les développemens du vaisseau central et de la masse nerveuse centrale, ainsi que sur le développement du systême nerveux dans les animaux sans cœur et dans les monstres de ce genre, prouve que cette opinion est dénuée de fondement.

De même qu'une organisation quelconque débute par le simple et l'essentiel, et que tout développement ultérieur et toute modification ne sont que le produit de ce développement postérieur, de même nous voyons se former dans le systême nerveux de l'organisme d'un animal plus parfait, d'abord la masse nerveuse centrale, ainsi que les irradiations de sa périphérie; et plus tard, c'est-à-dire, lorsque la différence primitive entre ces deux systêmes opposés s'est prononcée d'une manière parfaite, il se développe dans l'intérieur de ces masses centrales, de nouvelles masses après leur appareil de communication : d'où il résulte que nous trouvons, premièrement, que dans les animaux d'un ordre inférieur, la masse nerveuse centrale est unie et paraît sous la forme la plus simple, la forme sphérique; et que toute différence nouvelle s'opérant dans l'intérieur de cette masse centrale, se fait peu-à-peu, et à mesure que l'organisme acquiert un plus haut degré de perfection; deuxièmement, que dans l'embryon, les com-

missures du cerveau engendrées par cette masse centrale, offrent la structure fibreuse beaucoup plus tard que nous ne la voyons dans les nerfs des sens externes et dans ceux des organes locomoteurs.

De ces considérations, l'auteur passe aux différentes formes du système nerveux, où il se borne à indiquer la manière ou plutôt les lois d'après lesquelles naît successivement, de la forme la plus simple, le système nerveux le plus parfait, celui de l'homme.

C'est dans les animaux de l'ordre le plus inférieur, dit l'auteur, où tout l'organisme manque encore de centralité déterminée, c'est-à-dire, où les parties isolées n'ont de rapport avec aucun centre commun, où la sphère végétative prédomine, où la sensibilité ne se manifeste point encore par des organes spéciaux, où chaque partie isolée de l'entier ressemble à un bourgeon, lequel, quoique détaché d'un entier, se reproduit, que l'instrument de la sphère sensible, le système nerveux n'existe point. La masse du corps est ici une substance entièrement homogène, molle, gélatineuse; proto-animale, et l'ébauche d'une organisation déterminée, une cavité qui réunit les fonctions de l'estomac, à celles du cœur et des organes génitaux. Il est à remarquer, et cette remarque est d'une grande importance pour la conception de pareils zoophytes, que dans beaucoup d'espèces de ces animaux membraneux, l'individualité et l'indépendance de l'animal isolé, sont encore si peu développées, qu'elles semblent être l'apanage

de plusieurs individus, et non celui d'un seul. Il en est ainsi des habitans de la plume de mer, qui, malgré que chacun puisse, en quelque sorte, être considéré comme individu, participent néanmoins de la nutrition, de la sensation et du mouvement en commun; phénomène que l'on observe encore dans la vie sociale de plusieurs animaux d'un ordre plus élevé.

Une certaine indépendance de l'organisme, jointe à une variété déterminée, sont donc les premières conditions du système nerveux, car sans indépendance, point de centralité intrinsèque, et, par conséquent, point de système nerveux; et là, où tous les organes se confondent en un chaos, aucun système nerveux ne peut exister séparément ou en opposition avec les autres organes.

Nous trouvons, dit M. Carus, au milieu du corps de ces animaux simples, offrant les premiers rudimens d'une organisation, une cavité d'où les autres appareils prennent naissance. D'abord, et en opposition avec ce centre organique primitif, il se forme autour du bord de cette cavité, des filamens ou des bras, dont le mouvement n'exprime que le rapport qui existe entre ces derniers et cette cavité. Ce mouvement consiste presqu'uniquement dans un rapprochement et un éloignement alternatifs de ce centre, à-peu-près comme celui que l'on remarque entre les étamines et les pistils d'une fleur; et il est digne de remarque que plusieurs de ces animaux, tels que les tubulaires, représentent par-

faitement l'image d'une fleur. — Ainsi, de même que dans les animaux supérieurs, le système nerveux se développe d'une manière opposée aux vaisseaux, de même les premiers rudimens de ce système se montrent, dans les animaux inférieurs, autour de cette cavité centrale, et c'est ainsi que naît l'anneau nerveux qui constitue une partie essentielle du système nerveux dans tous les animaux invertébrés. L'un des genres d'animaux les plus inférieurs, où cet anneau se présente d'une manière évidente, semble être le genre astérie (*asterias*). Cuvier (1) décrit, chez cet animal, une ceinture de substance blanche et molle qui entoure le très-court œsophage, et qui envoie à chacun des cinq rayons du corps, deux filets, lesquels se réunissent et donnent des faisceaux à l'estomac. Cependant cet auteur semble disposé à admettre que ces parties sont plutôt d'une structure tendineuse, opinion que je ne partage pas, car abstraction faite de leur position, qui, par son analogie avec le système nerveux des autres animaux, autorise à les considérer comme étant nerveuses, j'ai examiné ces filets au microscope, et j'ai trouvé leur structure intrinsèque analogue à celle des filamens nerveux : d'ailleurs, il ne s'y trouve pas de muscles dont les tendons pourraient être confondus avec des filets, comme cela a lieu pour les tendons des muscles de la mastication, chez l'oursin.

---

(1) Leçons d'Anat. comp., t. II, p. 360.

Le système nerveux se présente plus distinct et plus déterminé dans cette série d'animaux où l'organisation est mieux différenciée, où l'intestin et la peau, premiers représentans des systêmes nutritif et respiratoire, ne se confondent plus, et où les vaisseaux constituent l'intermédiaire. Cette série constitue la classe des animaux membraneux d'après Oken, ou celle des vers et des mollusques suivant Cuvier. Cependant, dans tous ces animaux la sphère végétative et son premier appareil, le canal intestinal prédominent encore, l'anneau nerveux se trouve constamment placé autour de l'œsophage, et forme l'appareil nerveux le plus permanent et plus essentiel. C'est aussi précisément à cette partie que se trouvent les premiers ganglions; car il est, comme nous l'avons dit plus haut, dans la nature du système nerveux, de s'offrir constamment comme un tout achevé, tandis que les points centraux, c'est-à-dire les ganglions, ne sont que la suite et le document d'une organisation plus parfaite; d'où il suit que le nerf est antérieur aux ganglions, vérité qu'on trouve confirmée dans l'observation de l'organisation des animaux inférieurs, et qui seule suffit pour réfuter complètement l'opinion de Gall, selon laquelle les ganglions sont nécessaires à la formation des nerfs.

Parmi ces animaux, les vers occupent l'échelon le plus inférieur. Chez eux, le canal intestinal s'étend tout le long du corps, sans qu'il y ait d'autres appareils importans; mais au lieu d'offrir

un seul orifice, qui, dans les animaux gélatineux, réunit la bouche, l'anus et l'orifice sexuel à un seul orifice de tube, il offre ici une bouche proprement dite, et à l'extrémité opposée un anus et un orifice sexuel. Ces deux extrémités du corps présentent les points les plus sensibles, et de même que le tube intestinal réunit ces deux extrémités par son entremise, dans la sphère de production, de même le système nerveux leur sert d'intermédiaire dans la sphère sensible. Ce système nerveux est composé le plus souvent d'un ou de deux filets, accompagnant le tube intestinal dans son trajet et liant ainsi les ganglions, lesquels sont placés à l'une et l'autre des extrémités du corps. C'est ainsi que nous voyons, dans cette série d'animaux, qu'un simple cordon longitudinal et uniforme constitue la masse centrale des nerfs du corps, et plus tard nous verrons que ce type de formation primitive se retrouve dans le rapport qui existe entre la moëlle épinière et le cerveau des animaux plus parfaits, et que ce rapport indique même le plus haut degré de perfection, toutes les fois que la moëlle épinière se rapproche d'un simple nerf, tandis que le cerveau (représenté dans les animaux inférieurs par le ganglion autour de l'œsophage), devient le centre le plus relevé et unique.

L'organisation du système nerveux s'offre plus parfaite dans les mollusques testacés acéphales, lesquels sont caractérisés sur-tout par le grand développement de l'organe cutané dans les branchies énormes.

de ces animaux ; mais il est aisé de voir qu'il y a rapprochement du type primitif, puisque nous y reconnaissons d'abord un anneau nerveux autour de l'œsophage, lequel anneau offre trois nœuds, dont deux sont latéraux et un est inférieur, ensuite deux cordons placés le long du corps, et un quatrième nœud situé à l'anus, et servant de point de réunion à ces deux cordons. L'existence et la grandeur de ce dernier nœud s'expliquent aisément, quand on considère qu'il est placé sur le côté opposé du cœur, qui est situé au bout inférieur du corps et perforé par le rectum.

C'est à partir de ce point que le système nerveux se perfectionne de deux manières, c'est-à-dire, qu'il y a, ou tendance à une réunion centrale, et concentration du tout sur la masse nerveuse circulaire de la bouche, ou articulation de l'organisme, laquelle se remarque déja dans les vers, puisque les anneaux isolés du corps ne sont, à proprement parler, que les répétitions du premier, qui a un développement plus parfait.

Le premier cas á lieu dans les deux autres ordres de la seconde classe, qui forment les gastéropodes et les céphalopodes. Dans tous ces animaux, le collier nerveux constitue le véritable foyer du système duquel partent tous les nerfs ; et quand il y a d'autres nœuds, ils sont sous la dépendance de ce centre.

Le second cas, où l'articulation de l'organisme prédomine, et où le type primitif du système

nerveux, le collier tend à se représenter dans chaque section du corps, a lieu pour les animaux à corps articulé, les crustacés et les insectes. La peau se change ici en une enveloppe solide; elle cesse d'être un organe respiratoire, lequel, dans les genres inférieurs, est remplacé par des branchies, et dans les genres supérieurs, par des trachées, qui traversent tout l'animal, et constituent le système respiratoire le plus étendu. L'écaille ou la coquille formée par un entrelacement intime de poils, se divise d'une manière conforme aux sections du corps en anneaux séparés, mobiles, lesquels communiquent entre eux; et de cette manière naît le corps articulé. Mais ce développement articulaire se communique aussi aux tentacules primitivement molles et uniformes, d'où naissent d'abord les branchies et les antennes, comme la répétition de ces dernières, dans les anneaux postérieurs, engendre les pieds. Dans les genres supérieurs, où la respiration par trachées prédomine, on voit même les branchies placées au dos se dessécher, et de là résultent les ailes: les opercules qui, dans les écrevisses, forment encore le bouclier du dos, deviennent articulées, se séparent et dégénèrent en élytres: à la fin ces dernières disparaissent également; l'aile se recouvre de petites ailes, de plumes, et de cette manière la grande série des animaux invertébrés acquiert son plus grand développement. Mais un développement aussi parfait de quelques systêmes isolés ne peut, dans un degré d'animalité aussi infé-

rieur, s'acquérir qu'aux dépens des autres systêmes, ce qui fait que les systêmes nutritif, vasculaire et sensitif, n'atteignent pas un haut degré de perfection. Au lieu de foie, on n'aperçoit ici que des vaisseaux cystiques; l'organe de l'ouïe ne se trouve que dans les écrevisses; et l'œil lui-même s'éloigne de la structure régulière que cet organe offrait dans les céphalopodes : il se durcit et devient corné; le systême vasculaire disparaît insensiblement, et il ne reste que le vaisseau noueux du dos dans les genres supérieurs d'insectes; ce n'est que le systême sexuel qui se maintient au degré qu'il avait acquis dans la seconde classe, et les différens sexes ne se confondent plus dans un seul et même individu. Le type de formation du systême nerveux coïncide de la manière la plus exacte, avec cette articulation du corps entier. Dans la première articulation, qui est celle de la tête, on aperçoit un anneau nerveux parfait, dont la partie supérieure forme un renflement, qui est divisé le plus souvent en deux lobes, et d'où partent les nerfs des antennes et des yeux. La partie inférieure de cet anneau donne naissance à un second renflement d'où naît le cordon nerveux principal du corps, ou la chaîne inférieure des ganglions. Ce cordon est formé de deux filets, lesquels se rendent à la partie postérieure, et en se réunissant dans l'articulation suivante, forment un nouveau nœud, lequel fournit à son tour deux filets qui, à l'articulation voisine, se réunissent également pour former un nœud, etc.

Cependant le cordon nerveux de la face dorsale de l'animal existe aussi, mais ses nœuds sont moins considérables que ceux du cordon inférieur, et ils ne sont bien développés que dans quelques genres. Ce cordon naît par deux racines, du renflement antérieur et supérieur appelé communément cerveau, et qui se trouve décrit par Lyonnet, Cuvier et d'autres, sous le nom de nerf récurrent.

Les ganglions supérieurs plus petits ne fournissent que deux rameaux latéraux, tandis que les ganglions des cordons inférieurs en fournissent quatre. Aussi remarque-t-on que l'union qui existe entre les ganglions inférieurs et supérieurs des parties postérieures, est infiniment moins parfaite que celle des deux ganglions de la section de la tête, parce que la première n'est pas formée par deux paires de nerfs droites et fortes, mais seulement par de petites anastomoses de quelques ramuscules collatéraux peu volumineux. Cette réunion est même souvent imparfaite, et seulement comme indiquée par l'ascension de deux filets latéraux partant des ganglions inférieurs. C'est ainsi qu'on remarque dans chaque article du corps, une tendance à représenter l'anneau nerveux de la tête, lequel embrasse le tube intestinal; et il est digne de remarque que lors même que ce but n'a pas été atteint, les ganglions inférieurs de chaque article du corps, sont aussi généralement plus grands que ne l'est le ganglion supérieur dans la tête, vû que cette forme, sous laquelle l'anneau nerveux des limaçons et des coquillages à

où le ganglion inférieur prédomine également, se représente parfaitement, ainsi que lorsque la chaîne de ganglions supérieurs manque entièrement, comme dans le système nerveux des vers, où il n'y a qu'un cordon nerveux qui unit la tête avec l'extrémité opposée, car cette forme constate en même temps l'état de dépendance dans lequel se trouvent les autres articles du corps à l'égard de celui de la tête. Au reste, la forme du système nerveux, ainsi décrite, n'est point la même dans tous les genres d'insectes; elle est sujette à de nombreuses variations. C'est ainsi que dans les ordres inférieurs, tels que les écrevisses, les araignées, etc., la chaîne des ganglions supérieurs n'existe pas; que dans les crabes, les cordons latéraux de la chaîne des ganglions inférieurs s'écartent et forment un anneau ovale. Ce type du système nerveux varie même suivant la période de développement dans laquelle se trouve l'individu, ainsi qu'on l'observe dans plusieurs larves de scarabées, où la chaîne des ganglions inférieurs n'offre qu'un seul et grand nœud, duquel sortent les nerfs du corps sous la forme de rayons, tandis que dans l'animal entièrement développé cette chaîne est complète.

Dans la seconde grande section du régne animal, formée par les poissons, les reptiles, les oiseaux et les mammifères, section dans laquelle l'ensemble de l'organisme va en se perfectionnant, et où l'animal, qui, dans l'espèce humaine, a atteint le plus haut développement et l'harmonie la plus parfaite de tous les systêmes, acquiert ce degré de perfection

graduellement, le système nerveux doit nécessairement offrir de nombreuses modifications, et se rapprocher, quant à la forme, toujours de plus en plus de la centralité, caractère essentiel de ce système. La modification la plus importante qu'offre ce type, consiste en ce que la masse nerveuse ventrale, dont la majeure partie (si l'on veut appeler ainsi la chaîne des ganglions des animaux invertébrés), est située chez les animaux invertébrés, à la face ventrale, se trouve ici entièrement placée à la face dorsale, et que le cordon nerveux, qui dans les animaux invertébrés prédomine, est annullé ou changé en système de ganglions, lequel s'est retiré également vers le dos. Aussi la masse ventrale prend-t-elle la forme d'une chaîne; les nœuds isolés se rapprochent, et formant presqu'un tout continu, ils donnent naissance à l'une des parties principales de la masse nerveuse centrale, à la moëlle épinière, qui, se rapprochant de la forme d'un nerf, doit se ranger sous la dépendance de la seconde partie principale, qui est le cerveau, et où les ganglions, au lieu de disparaître, deviennent plus manifestes. C'est ainsi que résulte, dans le système nerveux, l'unité, laquelle cependant n'existe au plus haut degré que dans la classe la plus parfaite de cette grande section.

Par conséquent, si nous voyons dans les insectes, chez lesquels manque le cordon nerveux supérieur, une tendance à représenter l'anneau nerveux primitif, laquelle tendance se dénote par l'ascension de

rameaux latéraux des nœuds inférieurs, nous voyons aussi que dans les animaux vertébrés, chez lesquels le cordon médullaire de la face ventrale n'existe point, cette même tendance est exprimée par la direction en avant, des nerfs latéraux de la masse ventrale (nerfs inter-vertébraux); et il n'est point indifférent de voir comme il se manifeste également ici une certaine uniformité dans les lois d'organisation, en ce que les vrais nerfs inter-vertébraux de la tête forment encore, par des anastomoses distinctes, l'anneau nerveux autour de l'œsophage, de manière que cet anneau ne manque pas entièrement, là où dans les classes inférieures, il se montre comme l'appareil nerveux le plus constant. L'on doit considérer comme un caractère propre à cette grande section du règne animal, que l'organisation qui, dans la section précédente, n'est qu'imparfaite et passagère, est générale et permanente dans celle-ci, et consiste, 1.º en ce que les appareils nerveux relevés, sont logés dans une cavité osseuse; 2.º dans le développement uniforme de ces deux systêmes, l'appareil nerveux et les os; car, de même que dans les genres supérieurs des mollusques, il se forme un anneau cartilagineux embrassant l'œsophage, et dont la partie postérieure contient le ganglion central, tandis que le canal du demi-cercle antérieur contient le collier médullaire; et que dans les classes supérieures du règne animal, le type du systême nerveux est fondé sur la représentation multipliée de l'anneau ner-

veux primitif; de même le caractère essentiel du squelette des animaux vertébrés, consiste uniquement dans la représentation de l'anneau cartilagineux, avec cette modification cependant que la masse nerveuse ventrale ne formant plus un seul nœud; mais une continuation de plusieurs, la partie postérieure de cet anneau n'est plus fermée, mais elle est changée en un canal, d'où résulte que les branches latérales ne se portent plus dans l'intérieur des arcs que forme cet anneau, qui se dirigent en avant, mais que ces branches sortent entre deux vertèbres (comme on appelle la continuation postérieure de cet anneau osseux primitif), du canal de la masse nerveuse centrale (ou canal rachidien), pour s'étendre seulement vers ces arcs.

(La suite au prochain Numéro.)

OBSERVATIONS

DE NÉVRALGIES ET DE RHUMATISMES GUÉRIS PAR L'USAGE DE PILULES FAITES AVEC LE CAMPHRE ET LES EXTRAITS DE JUSQUIAME NOIRE ET DE GAYAC;

Par AIMÉ GRIMAUD, *docteur en médecine, etc.*

LA fréquence des névralgies, leur opiniâtreté, la violence des douleurs qu'elles occasionnent, le peu de succès de nos moyens, dans la plupart des circonstances, et la barbarie de quelques-uns d'entre

eux., doivent fortement exciter le zèle et la sollicitude de tous les praticiens. Déjà quelques-uns, et les docteurs Chaussier et Méglin sur-tout, ont vu leurs efforts couronnés de succès, et se sont acquis des droits incontestables à la reconnaissance des amis de l'humanité. Animé de la même émulation et sollicité par les mêmes principes philantropiques, j'ai fait quelques essais : j'en énonce aujourd'hui les résultats. Puisse l'espérance flatteuse qu'ils me font concevoir, ne jamais se démentir ! Et mon vœu le plus cher sera accompli.

I.re Observation de névralgie.—M.lle D***, âgée d'environ 32 ans, était, depuis près de deux ans, tourmentée d'une névralgie faciale contre laquelle elle avait vainement dirigé tous les moyens usités, tels que les saignées, les vésicatoires, les emplâtres narcotiques, etc., etc. Les accès, en revenant tous les soirs, avaient cela de particulier que leur retour se manifestait dès que la malade posait la tête sur son oreiller ; ensorte que, pour elle, le lit de repos était devenu un véritable lit de douleur, où rarement elle goûtait le sommeil. L'heure des repas était également pour elle un supplice. Les douleurs acquéraient alors une telle intensité, qu'il lui était par fois impossible de prendre aucun aliment. Consulté en avril 1818, je conseillai les pilules dont je donnerai ci-dessous les doses et la composition. M.lle D.*** en prit, et, dès le troisième jour, elle éprouva un amendement sensible, et ce sommeil réparateur, qui depuis si long-temps lui était inconnu, vint enfin appesantir

ses paupières. Sept jours de traitement ont suffi pour anéantir tous les symptômes ; nul ne s'est reproduit jusqu'à ce jour. Mais il arriva un accident. M.lle D. ***, le septième jour, déjeûna avec du café, environ une demi-heure après avoir pris ses pilules. Presqu'aussitôt survinrent de l'oppression et des nausées. Il lui semblait que des bouffées de flammes s'exhalaient de son gosier. Une infusion de thé sucrée dissipa ces phénomènes alarmans, produits par le camphre.

II.me Cure de névralgie.—Un traitement d'aussi courte durée délivra, au commencement d'octobre 1818, madame F. *** d'une névralgie, qui avait son siège dans tous les rameaux du nerf de la septième paire, et qui durait depuis plusieurs mois, mais sans spasmes.

III.me Cure de névralgie. — Une névralgie frontale, ou sus-orbitaire, du côté droit, qui depuis plus d'un mois faisait cruellement souffrir M. D.***, coutelier, a cédé, en septembre dernier, à l'usage des pilules durant dix jours. Toutefois elles avaient été précédées de l'administration d'un émétique en lavage et de l'application de douze sangsues derrière les oreilles, le malade n'ayant pas voulu qu'on les posât sur le trajet du nerf affecté.

IV.me Cure de névralgie. — M.lle D.***, âgée de dix-neuf ans, bien réglée, mais rachitique, eut, il y a environ cinq mois, un gonflement assez considérable de l'articulation du pied gauche, sans douleurs vives, sans changement de couleur à la

peau. Quinze jours après il disparut sans traitement ; mais à quelque temps delà, il se développa une douleur vive dans cette portion de la branche frontale de l'ophthalmique qui passe par le trou sus-orbitaire. Cette douleur combattue par des sangsues aux pieds, des vomitifs et des purgatifs, durait depuis environ deux mois, lorsque je fus appelé en septembre. Je fis voir la malade à plusieurs docteurs : j'ordonnai les pilules. Douze jours après, les douleurs étaient tombées : elles étaient cependant auparavant d'une telle force, qu'elles produisaient fréquemment des vomissemens lors de leur retour tous les soirs. Cet état de calme a duré trois semaines, pendant lesquelles les pilules avaient été interrompues. Mais alors le même gonflement du pied reparut avec le premier temps nébuleux de l'arrière-saison. (Deux saignées, une locale, l'autre générale ; reprise des pilules à petites doses, deux par jour ; et application d'un cataplasme émollient arrosé de quelques gouttes d'acide hydrochlorique.) Huit jours écoulés, le gonflement avait cessé ; mais la douleur frontale était devenue extrêmement vive. Vingt-quatre sangsues furent appliquées sur le trajet du nerf, quatre tous les deux jours ; six pilules furent données chaque jour. Quinze jours après nulle douleur ne se faisait sentir et la santé était bien rétablie.

Les deux cures suivantes ont été obtenues par l'emploi isolé du camphre en substance, et de l'extrait de jusquiame noire ou hannebane.

V.me Cure de névralgie. — Mon frère, militaire

depuis onze ans, se traîna un soir chez moi avec une douleur sciatique très-vive qu'il avait depuis plusieurs jours, et qu'accompagnait une pleurodynie assez intense. Je lui donnai à mâcher un morceau de camphre, que j'évaluai à un demi-gros, lui recommandant de s'aller coucher promptement. Pendant la nuit, les douleurs disparurent à la suite d'une forte transpiration.

VI.me Cure de névralgie. — M. L.**, âgé d'environ trente-huit ans, d'un tempérament nerveux, avait, depuis trois ans, une syphilis caractérisée par des exostoses et des ulcères, qu'il avait combattus par des traitemens mercuriels, mais incomplets. En proie depuis la même époque à une névralgie maxillaire droite, il était dans un état vraiment déplorable lorsque je le vis au mois de juin 1816. Leurré par un vain espoir, il venait de se faire évulser deux dents très-saines, ce qui avait beaucoup exaspéré les douleurs. Le nerf de la septième paire droite s'était affecté fortement. Des spasmes survenaient presqu'à chaque minute dans tout le côté droit de la face. Le malade en était réduit à la cruelle nécessité de se nourrir par l'anus, tant il avait horreur des alimens, même les plus légers, dont la présence lui causait des angoisses mortelles. Il ne pouvait supporter le plus petit atôme de mercure.

Je lui administrai, avec la plus grande peine, l'extrait de jusquiame noire à la dose d'un demi-grain d'abord, puis augmentant tous les jours d'un demi-grain, j'arrivai au nombre de six grains. Les douleurs

étant alors beaucoup diminuées et le malade pouvant recevoir quelques alimens, je fis entrer à son insu, un quart, puis un demi-grain de sublimé corrosif dans une des pilules, pour m'opposer aux progrès toujours croissans des symptômes vénériens. Incorporé de cette manière, le mercure ne produisait aucune douleur, et n'annonçait par conséquent point sa présence au malade, qui était auparavant si sensible à son action. En élevant presque journellement la dose de la jusquiame, je parvins à en donner jusqu'à vingt-quatre grains chaque jour. M. L. *** m'offrant alors beaucoup des symptômes de la folie gaie que produit quelquefois cette substance, et n'éprouvant plus de souffrance, j'en diminuai progressivement la dose, et je revins au point d'où j'étais parti. Le malade indocile, se croyant guéri de sa double maladie par la cessation de tout phénomène soit nerveux, soit syphilitique, discontinua son traitement. Pendant près d'un an il n'a ressenti aucune atteinte de névralgie, ni de syphilis, mais ensuite je l'ai perdu de vue. Je crois devoir faire observer ici que ce traitement fut puissamment favorisé par l'administration des tisanes et sirops sudorifiques, unis à l'usage des bains.

Voici maintenant deux exemples frappans de rhumatismes arthritiques, guéris par l'usage des pilules.

I.re Cure de rhumatisme. — M. F. ***, Polonais, qui depuis plus de quinze ans prend un demi-grain de sublimé corrosif chaque jour, pour s'oppo-

ser aux progrès d'une exostose qu'il porte sur le premier os du métacarpe droit, avait, depuis deux mois, un rhumatisme qui affectait les articulations des phalanges de tous les doigts. Il y avait gonflement, sans rougeur, mais avec de grandes douleurs lors des mouvemens. Il vint me voir : je lui prescrivis les pilules. A peine en eut-il pris pendant huit jours, que déja les douleurs n'existaient plus, et que les phalanges jouaient avec une facilité qu'elles ont conservée depuis près de huit mois.

II.me *Cure de rhumatisme*. — M.me C.***, âgée d'environ trente-huit ans, dont la menstruation est difficile, avait, depuis plus de trois semaines, un rhumatisme dont le siège était dans l'articulation des pieds et dans le jarret gauche. Il avait été inefficacement combattu par les sangsues et les tisanes sudorifiques. Elle prit des pilules durant dix jours, et tous les symptômes disparurent. Depuis près de trois mois elle n'en a ressenti aucune atteinte.

Cette dame m'a assuré avoir donné la prescription de mes pilules à une de ses amies, qui depuis fort long-temps avait la même maladie, et qui, après une douzaine de jours, avait été guérie.

Composition des pilules. — Voici comment j'ai toujours administré les pilules dont je viens de rapporter les heureux effets :

Pr. Extrait de jusquiame noire ou hannebane. gr. ij ;

Extracto-résine de gayac..............	} ãã ʒ ß ;
Camphre en poudre....................	
Sirop de violettes....................	q. s.

On fait, selon l'art, quatre pilules. On en prescrit deux le premier jour, puis au bout de trois jours le malade en prend quatre, deux le matin et deux le soir. Il a le soin d'avaler par dessus chaque prise, un verre d'une infusion théiforme. Il s'en tient à cette quantité de pilules, pendant une huitaine de jours ; mais si les symptômes ne cèdent point à leur emploi, il faut outre-passer graduellement cette dose. Je n'ai été contraint d'en venir là que pour la demoiselle qui fait le sujet de la quatrième observation, dont la maladie paraît avoir cédé autant à l'emploi des sangsues qu'à l'usage de ces pilules.

Dans quelques cas où la périodicité est très-marquée, on associerait, je pense, avec beaucoup de succès, l'extrait aqueux de quinquina à la dose d'un demi-gros. Alors le nombre des pilules serait augmenté ; mais il y a une manière très-commode de les avaler : le malade prend dans la bouche un peu de tisane, y jette ses pilules, exerce la déglutition, et boit par dessus un verre de tisane. De cette manière il ne perçoit point la saveur désagréable du camphre.

Depuis que j'ai eu occasion d'observer que le malade L.*** n'a point senti la présence du mercure caché dans une pilule d'extrait de jusquiame, j'administre toujours ce métal de cette manière. Il me paraît beaucoup moins propre à déterminer des accidens ; et je puis dire que sur cent malades qui l'ont pris sous cette forme, à peine si j'en compte trois qui m'ont offert, soit une salivation, soit de la diarrhée...... Il serait donc très-convenable de donner le

sublimé enveloppé dans l'extrait dont nous parlons, aux personnes faibles dont les nerfs sont sensibles, et qui ne supportent qu'avec difficulté ce médicament. Un grain d'extrait de jusquiame, un demi-grain de sublimé, et quantité suffisante de sirop de violettes, pour faire deux ou quatre pilules, telles sont les proportions de mes pilules mercurielles, et que je conseille d'employer, persuadé, par l'expérience, du succès qu'on obtiendra.

On a vu, par la quatrième observation, que l'on peut, en même temps qu'on administre les pilules, faire d'heureuses applications des sangsues sur le trajet du nerf affecté. Je pense, avec quelque droit, qu'aucune névralgie ne tiendra contre ces deux moyens réunis, sur-tout si l'on réitère l'application des sangsues autant qu'il faudra. J'en appelle à l'expérience de mes confrères.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

EXAMEN

DE QUELQUES THÈSES DE MÉDECINE, SOUTENUES A LA FACULTÉ DE PARIS, EN 1818.

Dissertation sur l'Apoplexie; par P. D. Barot, *de Gençay.*

Le sens qu'on doit attacher au mot apoplexie, nous paraît avoir été fixé d'une manière satisfaisante par M. Rochoux; nous ne saurions donc ap-

prouver les efforts qu'a fait M. Barot, pour donner une définition nouvelle qui ne nous paraît pas aussi exacte à beaucoup près. Il nous semble qu'au lieu de s'efforcer à confondre des objets différens, on devrait tâcher de les faire distinguer; aussi nous n'adopterons pas les diverses considérations de l'auteur, mais on peut consulter avec intérêt les observations particulières dont il a enrichi sa Dissertation.

Les Lésions qu'on observe dans les voies digestives des individus qui ont succombé à la fièvre dite putride ou adynamique, sont-elles l'effet ou la cause de cette fièvre? Thèse, par PAUL-AL. DECHÉNAUX.

L'AUTEUR de cette Thèse, imbu des principes de l'auteur de *l'Examen critique*, dont il se déclare le fauteur, pense que ces lésions sont la cause des phénomènes de la fièvre adynamique, et non son effet: il appuie ses raisonnemens sur l'analogie, et principalement sur l'efficacité du traitement antiphlogistique. Nous pensons que cette erreur de l'auteur et de son maître vient de ce qu'ils considèrent la phlegmasie comme la maladie elle-même, tandis que la rougeur et l'ulcération ne sont qu'un des phénomènes de cette maladie, dont l'essence nous échappe. Dans les phlegmasies cutanées, l'érysipèle, par exemple, trois, quatre et cinq jours avant que l'éruption ne se manifeste, il existe de la fièvre, c'est-à-dire, de la fréquence, de la force dans le pouls, de la chaleur à la peau, et un mal-aise général. On ne peut point dire

pourtant alors que cet état dépende de la lésion locale qui n'existe pas encore; on peut donc penser que la rougeur, la chaleur, la tumeur et la douleur qui surviennent plus tard, ne sont que des effets de la maladie déja existante, et qui s'est déja manifestée par de la fièvre, et non la cause de cette fièvre qui existait auparavant. Rien ne répugne à croire que les choses se passent de la même manière dans l'inflammation des membranes muqueuses. Nous pouvons, par occasion, tirer une autre conséquence: c'est que si la fièvre qui précède l'érysipèle, peut exister seule quatre ou cinq jours sans éruption, pourquoi n'y aurait-il pas de fièvre essentielle, c'est-à-dire, sans symptômes locaux? C'est en effet ce que constate l'expérience. Quant au danger du traitement excitant, les observations que nous avons citées ailleurs prouvent manifestement qu'on l'a exagéré.

M. Dechenaux dit n'avoir jamais vu de cas où le traitement anti-phlogistique excessif ait produit l'adynamie : quand M. Dechenaux aura vu quelques malades de plus, il est vraisemblable qu'il changera de sentiment; nous avons appris, par expérience, que l'adynamie arrive souvent ainsi, et que le traitement excitant convient alors éminemment.

M. B. F. Legros, dans *un Essai sur le Typhus*, où l'on ne trouve rien de bien remarquable, cite une observation détaillée de cette maladie, dont le sujet guérit au seul moyen des délayans.

La thèse de M. Dengouil, sur *la Fievre lente nerveuse*, est le travail de quelqu'un qui possède son sujet, et qui l'a traité avec une méthode vraiment analytique ; on y desirerait seulement des observations particulières.

On lira avec intérêt *l'Essai physiologique, pathologique, hygiénique et thérapeutique* de M. Demons, *sur les Tempéramens*, ainsi que la thèse de M. Thomas, *sur la Chaleur animale*; celle de M. Bernard Lapomeray, sur le *Croup*, où l'on ne trouve cependant qu'une observation particulière ; la dissertation de M. Duchêne, sur les *vers intestinaux de l'homme*; celle de M. Ranson, sur la *Cholerrhagie*, où tout n'est cependant pas également louable; celle de M. Mauger, sur la *Dysenterie*. L'auteur semble avoir beaucoup profité de celle de M. Gransault, sur le même sujet. La thèse de M. Barba, sur *l'Influence de l'air sur l'origine, la marche et le traitement des maladies*, peut piquer aussi la curiosité du lecteur.

Du Traitement des Fièvres intermittentes, considéré en général.—M. Doin, auteur de cette Thèse, a traité son sujet d'une manière assez complète, mais nous aurions desiré un peu moins d'empirisme et plus de raisonnemens ; c'est-à-dire, qu'il exerçât une critique un peu plus sévère sur chacun des moyens dont il traite; néanmoins elle pourra être consultée par les personnes qui cherchent des remèdes.

M. Lamouroux, dans sa *Dissertation sur l'embarras gastrique*, a trouvé le moyen de rendre un sujet si souvent traité encore intéressant; il y fait preuve d'un très-bon esprit : on desirerait aussi y trouver des observations qui appartinssent à l'auteur.

La Dissertation de M. Greset, sur l'*Entérite chronique*, a été écrite d'après les principes de la nouvelle doctrine médicale; on y trouve plusieurs observations recueillies à l'Hôpital du Val-de-Grâce; elles offrent cela de curieux que l'élève a recueilli avec scrupule toutes les réflexions du maître. Notre expérience nous conduit à croire que si l'on eût traité le premier malade, par exemple, par un vomitif, son affection n'aurait pas été si longue; et l'on aurait pu éviter l'infiltration qui est survenue à la fin de quelques autres maladies, si l'on eût évité l'application des sangsues; du moins nous pouvons affirmer n'avoir jamais vu survenir ces accidens, par le traitement que nous employons dans des cas semblables.

Considérations sur les principaux phénomènes de la première menstruation, spécialement sur les causes de la rétention du flux menstruel, les moyens de les prévenir et de les combattre. Thèse par M. Michel Sabatier. — On peut consulter avec fruit cette dissertation; on y rencontrera à-peu-près tout ce qu'on peut desirer sur ce sujet. Seulement l'auteur aurait pu en resserrer les bornes. Trois observations terminent cet ouvrage; les deux dernières

..*le*

nous paraissent pleines d'intérêt : il s'agit dans la seconde d'une jeune fille qui éprouvait les phénomènes d'une première menstruation, et chez laquelle il y avait absence complète de vulve. M. le professeur Dupuytren pratiqua avec habileté une ouverture entre le rectum et le méat urinaire, il s'écoula une grande quantité de sang ; la malade fut soulagée ; mais il survint une péritonite qui termina ses jours. Il est fâcheux que l'auteur n'ait pu ajouter l'ouverture du corps. On ne peut pas lui adresser ce reproche pour la troisième de ses observations ; l'ouverture du corps confirma en effet ce qu'on avait soupçonné dans le vivant ; c'est-à-dire, la communication du vagin dans le canal de l'urètre. Cette issue paraît avoir été accidentelle, et le résultat de la pression du sang menstruel.

Parmi les thèses soutenues cette année à la Faculté de Médecine de Paris, il en est une sur-tout remarquable et par son objet et par l'esprit philosophique qui l'a dictée. C'est un *Essai sur la manière de préparer à l'étude de la Médecine, par P. P. Broc, de Mezin*. Nous regrettons que les bornes étroites dans lesquelles nous sommes forcés de nous renfermer, ne puissent nous permettre de donner à notre article toute l'étendue que mériterait cette production remarquable ; mais nous croyons avoir rempli notre but, si nous pouvons inspirer à nos lecteurs le désir de la connaître. Ayant senti par lui-même, comme tous ses nombreux condisciples, les inconvéniens que

l'éducation ordinaire apporte dans l'étude de la médecine, (il aurait pu dire dans toutes les études possibles). M. Broc a le dessein, 1.o de signaler ces inconvéniens, qu'il a eu du moins le bonheur de sentir; 2.o de tracer le plan d'éducation qui lui semble le plus convenable; 3.o enfin, de faire sentir les avantages de la méthode qu'il propose.

Dans des considérations préliminaires, l'auteur fait voir que tout l'art d'une bonne éducation consiste dans le talent de savoir piquer, éveiller à propos la curiosité de l'enfant que l'on veut instruire, exciter en lui le désir de connaître, et de faire ensorte que les connaissances qu'il acquiert soient autant de sources de plaisir pour lui, car le desir n'est déterminé en nous que par le besoin de nous procurer une jouissance.

Le docteur Broc fait d'abord sentir combien la première éducation que l'on donne aux jeunes gens, en les habituant, par le genre de leurs études préliminaires, à ne se payer que de mots, les rend peu propres à la contemplation des phénomènes de la nature et à l'exercice de la pensée.

Mais voyons le tableau fidèle des dispositions que les jeunes gens les mieux élevés apportent quand ils commencent à se livrer à l'étude de la médecine.

« Ces jeunes gens bien élevés ont en général tout
» leur jugement dans l'imagination, tout leur rai-
» sonnement dans la mémoire, tout leur esprit dans
» un certain mouvement de l'organe de la parole;
» des rapports déliés sur des objets de goût, quelques

» connaissances des choses de convention, beau-
» coup d'idées en matière d'actions sublimes, de
» traits éclatans, de nobles réparties, etc. Telles
» sont les acquisitions brillantes dont leur esprit est
» décoré; mais nulle étude de la nature, nulle con-
» naissance des plus simples phénomènes; nulle ha-
» bitude de saisir des rapports, de lier des idées,
» de déduire des conséquences; ils lisent avec dé-
» lice Virgile, Juvénal, Racine, Corneille, Boileau;
» ils ne savent pas épeler dans le livre de la na-
» ture. »

Examinons ensuite les inconvéniens qui résultent de l'habitude de commencer l'étude de la médecine par celle de l'anatomie; il pense (et en cela nous partageons son opinion) que l'on devrait faire précéder l'étude des fonctions, envisagées, il est vrai, d'une manière très-générale. Et comment concevoir en effet que des jeunes gens puissent considérer, sans un dégoût extrême, les nombreuses dispositions d'organes, dont le rôle si important et si varié leur est entièrement ignoré, puisque l'observation des effets peut seule faire naître en nous le désir d'en découvrir la cause.

Les moyens qu'il croit *les plus propres à préparer à l'étude de la médecine*, font l'objet de la seconde partie. Parmi ces moyens, les uns ont rapport à la nature de l'esprit, les autres ont trait à celle du cœur.

Dans le premier de ces deux chapitres, l'auteur trace avec un pinceau non moins délicat que

fidèle, le mécanisme de la formation et du développement de l'entendement humain; il prouve que l'étendue de nos connaissances provient de la faculté que nous avons de généraliser nos idées; que les idées individuelles, sont les élémens au moyen desquels nous formons ces idées générales; que plus les premières ont été composées avec soin, moins les secondes sont inexactes, car elles le seront toujours un peu, et que par conséquent il faut commencer par acquérir celles-là, pour parvenir à la formation de celles-ci. Cela conçu, il est évident qu'il faudra présenter à l'enfant des idées individuelles comparables entre elles, et que ces idées devront être celles d'objets dont il doit un jour faire une étude particulière.

Dans une première section, *l'étude des qualités des corps* occupe notre auteur, et il s'arrête principalement à la considération des formes, comme la qualité des corps la plus généralement ignorée. Il examine d'abord les formes régulières, et passe par la suite aux formes irrégulières.

Pour se livrer utilement à l'étude de l'homme, nul doute qu'il ne faille acquérir une foule de connaissances préliminaires, car comment s'élever à la contemplation de la machine humaine, ce chef-d'œuvre de tous les êtres créés, si l'on n'a jeté auparavant un coup-d'œil sur tout ce qui existe autour d'elle? Convaincu de cette vérité, l'auteur regarde la chimie, la physique, la mécanique, la botanique, comme des sciences *indispensablement pré-*

liminaires, et il indique à cet effet dans autant d'articles la marche à suivre dans l'étude de chacune d'elles.

Arrivé à l'étude de l'homme, il examine, 1.o la vie; 2.o les organes de la vie. Considérant la vie dans ce que l'organisation offre de plus intéressant et de plus curieux, il croit trouver dans le galvanisme le moyen le plus sûr d'exciter l'intérêt de son élève. « Qu'y a-t-il en effet de plus étonnant que cette espèce de résurrection, que cette apparence de passage de la mort à la vie, et cela sous l'influence de moyens qui semblent être de nature à n'imprimer aucun choc, aucune secousse sensibles. »

Le docteur Broc ne se montre pas moins habile, lorsqu'il veut développer chez son élève les sentimens généreux de bienfaisance et d'humanité; lorsqu'il veut lui enseigner à trouver dans la jouissance que procure à un cœur sensible l'exercice d'une bonne action, la récompense la plus flatteuse, la plus pure des services qu'il rend à ses semblables. « Que l'on offre sur-tout à ses regards attentifs (de l'élève) le spectacle de l'indigent qui, délivré de ses maux, vient comme en tremblant auprès de son libérateur lui présenter tout ce qu'il possède, en joignant à son offrande des larmes bien plus précieuses pour celui qui les fait couler, que l'or de ce riche orgueilleux qui semble payer avec largesse et générosité les soins qu'il a reçus, comme si le salaire l'emportait de beaucoup sur le bienfait, ou qui, plutôt se rendant lui-même justice, met au-dessous

du prix de cet or la valeur et l'utilité de l'existence qui lui a été conservée. »

Dans la troisième partie, l'auteur reprend son élève qu'il avait envoyé au Collège, et le suivant dans les quatre années successives qu'il doit employer à s'occuper d'une manière spéciale et détaillée aux différentes branches de l'art de guérir, il lui fait sentir les inconvéniens et les avantages que procure l'éducation première qu'il a reçue.

Mais cette méthode est tellement opposée à l'usage ordinaire qu'on combat avec si peu de succès, que nous craignons bien qu'elle ne soit presque généralement traitée de chimère, etc. Cependant l'exemple suivant nous semble capable de faire suspendre au moins un jugement si prompt.

« Qu'on donne à un jeune homme, encore étran-
» ger aux sciences naturelles et médicales, un œil
» à étudier, de quel intérêt, je le demande, peut
» être pour lui l'analyse d'un corps de toutes les par-
» ties duquel il ignore complètement l'usage et les
» fonctions? Il ne verra dans la rétine qu'un en-
» duit pulpeux, dans le corps vitré qu'une masse
» transparente, dans l'iris qu'une membrane per-
» cée, dans l'humeur aqueuse qu'un fluide lim-
» pide, et ainsi de suite; et tout cela l'intéressera
» certainement fort peu, parce qu'il ignore entiè-
» rement quel est le mode d'action que ces diffé-
» rens corps exercent sur la lumière. Il lui sera, par
» exemple, fort indifférent de trouver le cristallin
» transparent ou opaque, l'humeur aqueuse, trou-

» ble ou limpide. Mais que ce jeune homme ait
» étudié la physique, qu'il connaisse les lois de la
» lumière, qu'il ait vu la chambre obscure, et que
» par conséquent il ait une idée de la vision, avec
» quel plaisir ne considérera-t-il pas un organe qui
» est le plus parfait des instrumens d'optique? Avec
» quelle admiration ne verra-t-il pas dans l'iris un
» diaphragme dont le tissu contractile diminue
» ou agrandit l'ouverture centrale, parce que
» l'œil est plus ou moins rapproché des objets
» ou que la quantité de lumière est plus ou
» moins considérable? Que son étonnement sera
» grand, quand il verra que par une combinaison
» de différens milieux, l'œil est soustrait aux incon-
» véniens de l'aberration de sphéricité, et que l'i-
» mage qui se peint sur la rétine n'est nullement
» irisée! Enfin, son ravissement n'aura pas de
» terme, et il brûlera du désir de connaître un or-
» gane dont jusqu'alors il n'avait eu qu'une idée
» imparfaite. »

En voulant, avec l'auteur sublime, que l'on blâme faute de pouvoir ou de vouloir le comprendre, que l'enfant soit toujours heureux, et qu'il le soit surtout au sein même de ces études dont le sérieux étonne le trop sensible cœur des parens, le docteur Broc n'a fait que développer d'une manière abrégée, il est vrai, l'idée-mère du philosophe de Genève. Aussi après avoir répondu, d'une manière victorieuse, à quelques difficultés qu'il suppose lui être adressées, il dit : « Si l'on ne devait me faire, rela-

tivement à l'exécution, que des reproches semblables à ceux qui ont été tant de fois adressés à l'Emile, ce chef-d'œuvre de style et de philosophie ; je serais trop glorieux de m'être trompé comme son immortel auteur, et de pouvoir m'en consoler avec lui. »

Du reste, la vivacité et la force des pensées, la justesse et la sévérité des raisonnemens, la pureté et l'élégance du style, recommandent suffisamment la dissertation de M. Broç.

M. Bienvenu a fait une thèse *sur les qualités morales du médecin.* M. Bienvenu aurait bien fait de mettre au nombre des devoirs du médecin, celui de citer le nom de ses confrères, lorsqu'on copie et qu'on cite leurs écrits textuellement, même avec les fautes typographiques. En lisant d'ailleurs cette longue dissertation, qui n'est remarquable sous aucun rapport, nous nous sommes quelquefois rappelé la réponse de Voltaire à maître André.

Considérations médicales sur le Seigle ergoté, par M. Bordot.—On rencontre dans cette dissertation, dont un peu plus de correction ne déparerait pas le style, sept observations de guérison d'empoisonnement par le seigle ergoté, dont l'auteur n'indique pas la source. D'après l'observation du professeur Chaussier, M. Bordot conclut que le seigle ergoté ne jouit pas de toutes les propriétés que lui ont attribuées certains praticiens qui, dans cette circonstance, ainsi que dans beaucoup d'autres, tiennent peu compte des

forces de la nature. L'auteur se fonde sur le mémoire de M. Desgranges, mémoire publié dans ce Journal (janvier 1818), où il est dit que ce n'est que plusieurs heures après l'administration de cette substance, qu'on en a obtenu quelque effet.

Dissertation sur le Catarrhe pulmonaire, par M. Dupuis. — Des tables comparatives des causes et des symptômes distinctifs des diverses phlegmasies thoraciques, ont été tracées par l'auteur; mais ces tableaux, où aurait dû entrer la péricardite, sont évidemment le résultat de la spéculation plutôt que celui de l'expérience.

M. Fournier, dans *un Essai sur les avantages de l'allaitement maternel*, s'élève avec véhémence contre les inconvéniens d'un allaitement mercenaire : si le sujet n'est pas nouveau, on ne doit pas moins des éloges à l'auteur qui défend avec chaleur cette cause philanthropique.

M. Prévencher, dans sa thèse *sur les Larmes et les Pleurs*, a fait voir qu'il avait en littérature des connaissances assez étendues.

M. Bajard a réuni dans un même faisceau, les *Phlegmasies des membranes séreuses*. Cette manière prouve que l'auteur a digéré son sujet, et qu'il est, selon l'expression heureuse de *Montaigne*, dans le cas *d'agir sa leçon*.

L'Essai de M. Derrouch, sur l'Hygiène des

femmes enceintes, contient des conseils qui nous ont en général paru pleins de sagesse.

M. François-Édouard Plisson a fait, *sur les Asphyxies*, un travail remarquable. M. Plisson n'a pas fait d'expériences par lui-même, mais il a mis heureusement à profit celles des divers auteurs qui ont écrit sur cette matière. Après avoir dit qu'il entendait par *asphyxie*, « la suspension des phénomènes » de la respiration, et par suite des fonctions céré- » brales, de la circulation et de toutes les autres » fonctions ; » après avoir fait l'histoire de cette affection, après avoir signalé les caractères de la mort réelle, il passe à l'exposition des diverses théories de la respiration, les discute toutes, et conclut que nous n'avons pas d'idées précises sur cette fonction.

Neuf sections sont consacrées aux détails des diverses asphyxies.

Dans la première section, on traite de *l'asphyxie par gaz irrespirables* ;

Dans la 2.e, *par gaz irritans* ;

Dans la 3.e, *par gaz délétères* ;

Dans la 4.e, *par le vide* ;

Dans la 5.e, *par suffocation* ; c'est-à-dire, par la gêne qu'un corps insolite oppose à l'introduction de l'air dans les poumons ;

Dans la 6.e, *par strangulation* ;

Dans la 7.e, *par submersion* ; cette section est une des plus remarquables par le bon esprit avec lequel l'auteur combat divers préjugés accrédités ;

Dans la 8.e, *par lésions physiques;*

Dans la 9.e enfin, *par lésions vitales.*

Nous ne pouvons ici indiquer les sous-divisions; nous nous bornerons à dire que les phénomènes qui y sont présentés, le sont d'une manière satisfaisante, ainsi que le traitement qu'exige chaque genre d'asphyxie. L'auteur, qui paraît connaître le beau travail de M. Orfila, sur la Toxicologie, aurait dû, ce nous semble, le citer plus souvent.

Une thèse qui se recommande à toute l'attention du lecteur, et qui offre plus d'un genre d'intérêt, c'est celle du docteur Savigny, l'un des naufragés de *la Méduse*. — *Les effets physiques et moraux de la faim et de la soif*, y sont tracés de la manière la plus pathétique : on y voit combien un sentiment vif s'exprime vivement, et qu'il est presque toujours la source de la véritable éloquence. L'auteur inspire l'intérêt le plus profond, et l'on se demande, après la lecture de cette thèse, comment notre gouvernement abandonne ces infortunés à la bienfaisance publique, et n'a pas songé encore à verser quelque baume sur leurs maux ? ROSTAN.

(*La suite à un prochain Numéro.*)

SULLE MALATTIE

Che hanno regnato in Volterra, negli anni 1816 *e* 1817, etc.; c'est-à-dire : *Mémoire sur les maladies qui ont régné à Volterra, pendant les années*

1816 *et* 1817, *et en particulier sur le typhus contagieux; par* ANTOINE RAIKEM, *D.-M.-P.*, *et* NICOLO BIANCHI. — *In*-8.o *Florence*, 1818.

CETTE brochure contient le résultat des observations que les auteurs ont faites, dans la ville de Volterra pendant deux années consécutives, sur les maladies qui y ont régné, et spécialement sur la fièvre contagieuse qui a ravagé la Toscane dans le cours de 1817. Ces observations ont été recueillies par eux, avec une scrupuleuse exactitude; et leur authenticité est garantie par les rapports qui, chaque jour, étaient présentés à l'autorité principale. Si, plus tard, ils ont cru en devoir tirer des inductions, celles-ci dérivent naturellement de la comparaison des pièces originales, ou plutôt elles n'en sont que le sommaire et le résumé.

Nous ne nous sommes pas, disent-ils, laissés éblouir par le prestige des opinions nouvelles et nous nous sommes tenus en garde contre les brillantes théories, en faveur dans plusieurs écoles; *iis omnibus ars nostra illustratur, non efficitur* (Baglivi). La médecine est fille du temps; il ne faut donc pas s'appuier sur des systêmes, tant ingénieux soient-ils, s'ils n'ont l'expérience pour base. Aussi ces Messieurs ont-ils suivi une marche préconisée de nos jours par tous les bons esprits, celle qu'Hippocrate a ouverte avec tant de succès, que Galien et les Arabes ont embarrassée, et que les médecins Français du XVI.e siècle ont su rétablir, plutôt, suivant l'expression ingénieuse du

chancelier Bacon, en attachant des plombs aux pieds de l'imagination, qu'en lui fournissant des aîles.

Comme les maladies épidémiques et contagieuses ont des rapports plus ou moins marqués avec une foule de circonstances particulières, qu'il est nécessaire d'observer et de déterminer avant de remonter à leur cause occasionelle, MM. Raikem et Bianchi ont fait précéder leur mémoire d'une esquisse de la Topographie de Volterra, dans laquelle ils exposent en peu de mots la nature du sol sur lequel cette ville est bâtie, le caractère habituel de la constitution atmosphérique qui y règne, les chances de vie qu'ont à courir ses habitans, etc.

A Volterra, l'hiver de 1815 à 1816 fut froid et humide. Le thermomètre de Réaumur descendit vingt-quatre fois au-dessous du terme de la congélation, et le froid fut très-piquant les 30 et 31 janvier, et 1.er et 2 février. Le 31 janvier en particulier, il était de 5,° 5' — O. R. On compta trente jours de pluie, et sept ou huit de neige. En général l'atmosphère fut constamment très-humide; il y eut du tonnerre et de la grêle le 26 janvier.

On trouve de grands rapports entre cet hiver et celui de 1528, à la suite duquel Fracastor a observé une épidémie de fièvres pétéchiales.

Quoi qu'il en soit, en 1816, les catarrhes pulmonaires furent fréquens; il y eut quelques angines pharyngiennes et tonsillaires, quelques pleuro-péripneumonies, etc. La rougeole commença à se manifester dans le cours de janvier, et attaqua un grand

nombre d'adultes. Elle fut généralement assez bénigne, quoique par fois accompagnée de dyspnée et d'hémoptysie : cependant une exposition prématurée à l'air, détermina des accidens consécutifs chez plusieurs enfans ; trois, entre autres, dans une même famille, succombèrent à une hydrocéphale aiguë.

Le commencement du printemps de 1816 fut froid aussi ; mais en avril le vent souffla habituellement du sud et sur-tout du sud-ouest. Il plut quatorze fois ; le ciel fut, pour ainsi dire, toujours couvert ; le brouillard détruisit les fleurs de la plupart des arbres, et les fruits qui pouvaient avoir échappé à son influence délétère, furent abattus par une grosse grêle le 2 et le 3 de mai. La fin du printemps fut orageuse et humide.

Les catarrhes pulmonaires furent plus fréquens qu'en hiver ; les pleuro-péripneumonies se compliquèrent de symptômes gastriques. Il y eut quelques pleurésies simples et quelques rhumatismes aigus. Vers la fin, il se déclara quelques coqueluches dans la partie Nord de la ville.

L'été fut généralement beau et peu orageux, mais la température fut variable. La chaleur, forte de 25° + 0 les 5 et 6 août, tomba à 9° + 0 dans la nuit du 21 et dans celle du 25 : les vents du sud et de l'ouest furent dominans.

La coqueluche, qui s'était annoncée vers la fin de juin, pénétra dans la ville en juillet et se répandit aux environs. Quoique rarement funeste, elle était cependant opiniâtre ; elle régna spécialement chez

les indigens, et ne devint mortelle que par suite d'un mauvais traitement ou de sa complication avec la dysenterie, qui fit périr beaucoup d'enfans dans les bourgs de Santo-Stefano, et de Santo-Giusto. Dans ce cas, la pommade d'Autenrieth a fréquemment rempli l'attente du médecin. Les fièvres gastriques, continues ou périodiques, furent presque toutes compliquées de diarrhée bilieuse et la plupart des malades rendirent des ascarides lombricoïdes. La mortalité fut plus grande que l'été précédent, en raison de la fréquence de ces fièvres qui dégénéraient facilement en pernicieuses, comateuses, rémittentes, particulièrement au voisinage des marais.

A la fin d'août on rencontra un premier cas de fièvre miliaire sur un enfant qui mourut leucophlegmatique, pour avoir été imprudemment exposé à l'air.

Il y eut beaucoup de pluies et de brouillards dans la première partie de l'automne de 1816. La température fut très-variable dans les mois de novembre et de décembre. Le 17 novembre, les gêlées commencèrent; le raisin ne put parvenir à une complète maturité, la récolte des olives, du maïs et des chataignes fut peu abondante, aussi la nourriture des pauvres fut-elle très-mal saine.

Dans le cours de cette saison, on vit plus de fièvres gastriques vermineuses, qu'en été; quelques habitans y succombèrent; elles se compliquaient en effet quelquefois avec la fièvre ataxique ou avecune phlegmasie de quelque viscère. Dans certains cas, on

remarqua des pétéchies, mais on ne conçut encore aucune crainte de contagion. Cependant une maladie qui attira spécialement l'attention des médecins, fut une fièvre miliaire qui semblait se répandre par contagion, et qui attaqua plusieurs enfans, avec des symptômes remarquables.

Nous la rencontrâmes d'abord, disent les auteurs de la brochure que nous analysons, chez un enfant dont le père était domestique dans une maison d'éducation. En peu de temps, elle se manifesta chez quelques-uns de élèves, et attaqua l'épouse et la fille du médecin qui les soignait.

Le premier jour de l'hiver de 1816 à 1817 fut froid; le thermomètre marquait 3° sous o. Mais les jours suivans, la température se releva, et il gela légèrement à l'entrée de janvier, dans le commencement de février, et vers le milieu de mars. Janvier fut très-humide et froid; février, sec et froid; et mars assez variable. Il plut rarement et il tomba peu de neige.

On observa encore des catarrhes aigus des voies de la respiration, et des pleuro-péripneumonies multipliées; mais ces phlegmasies se terminaient plus favorablement que dans les hivers précédens. La saignée ne fut pas utile, etmême donna lieu à de graves accidens; dans le principe de la maladie on administrait des boissons mucilagineuses tièdes et miellées, on faisait des fomentations émollientes sur le lieu douloureux, et on plaçait un vésicatoire au bras ou sur la poitrine; quand l'état de la respiration et la

percussion du thorax annonçaient un engorgement dans le tissu des poumons, on retirait un avantage manifeste de l'administration d'un julep, avec addition de deux gros de carbonate neutre de potasse, à prendre par cuillerées dans l'espace de vingt-quatre heures, ce que l'on devait continuer jusqu'au moment de la rémission. C'est à ces moyens, que MM. Raikem et Bianchi croient devoir attribuer la guérison de plusieurs péripneumoniques dans des cas désespérés, où il y avait délire, diarrhée, irrégularité du pouls, suppression des crachats, etc.

A la fin de cette saison, les fièvres continues et rémittentes gastriques commencèrent à devenir fréquentes.

Mars, avril et le commencement de mai 1817, furent froids et secs. La température fut très-inconstante; vers le milieu du jour, en avril, le thermomètre marquait douze degrés au-dessus de zéro, et le soir, il tombait à un ou deux. Il neigea les 21 et 22 mars, et les 11 et 27 avril.

Les affections aiguës de la poitrine régnèrent encore pendant toute cette portion du printemps, mais elles étaient remplacées progressivement par des fièvres gastriques et vermineuses, de divers types.

C'est dans de pareilles circonstances, au commencement d'avril, époque où l'on était encore affaibli par la mauvaise qualité et le défaut des vivres, que l'on commença à observer quelques typhus autour de Volterra.

Les premiers principes de la maladie parurent avoir été apportés par des Lombards, venus de contrées déjà infectées, de la partie inférieure des cantons de Sienne, et des marais de Grosseto. Néanmoins, plus d'une fois, on put observer le typhus sur des habitans de la ville qui n'avaient, assuraient-ils, eu aucune relation avec les malades. Mais ces faits sont en bien petit nombre, si on les compare à la masse de ceux qui prouvent la contagion, soit immédiate, soit médiate.

L'épidémie sévissait également sur les individus des deux sexes, et attaquait plus particulièrement les personnes qui avaient passé l'âge de 10 ans, et celles qui étaient au-dessous de soixante; les enfans y étaient peu exposés.

Sur deux cents malades atteints du typhus, et qui furent traités dans l'hôpital provisoire de la ville, depuis le 2 avril jusqu'au 27 octobre 1817, on compta 14 femmes et 6 hommes, qui avaient donné leurs soins aux malades, où qui avaient touché des effets provenans dudit hôpital. En outre l'affection s'est plus d'une fois développée sur plusieurs membres d'une même famille, et une constitution robuste, une nourriture saine et abondante, n'en mettaient point toujours à l'abri.

Des recherches faites avec soin, ont démontré que la contagion prit d'abord naissance dans le marais et dans la ville de Grosseto, dans le courant de janvier, et que delà, elle s'est répandue dans le reste de la Toscane. En effet, la misère qui régna

par-tout en 1816, chassa des montagnes une foule de malheureux, qui, pour ne pas mourir de faim, se réfugièrent à Grosseto, hommes, femmes et enfans. Le gouvernenr résolut de les secourir et de les employer à des travaux utiles; il leur fit creuser un fossé au milieu des marais. Mais ces montagnards, habitués à respirer un air pur, ne furent pas plutôt soumis à ce genre de travail et à des privations de toutes les espèces, qu'on vit naître parmi eux la maladie qui attaque les hommes réunis en grand nombre dans des endroits mal-sains. Le gouverneur essaya en vain d'en arrêter les progrès; le nombre des malades devint si grand, qu'il fallut les diriger sur les hôpitaux principaux de la Toscane, et voilà comme le mal s'étendit.

Le typhus de Toscane a présenté trois périodes; la première s'étendait du 1.er au 7.e jour; la seconde, du 7.e au 11.e ou 14.e; et la troisième se terminait vers le 17.e ou 21.e jour.

L'invasion était annoncée par des lassitudes spontanées, de la céphalalgie, de l'anorexie, des douleurs vagues dans diverses parties du corps, un abattement et une tristesse générale. Bientôt après, le malade éprouvait alternativement des frissons et un sentiment de chaleur; puis une chaleur vive et continuelle. Alors on reconnaissait l'existence d'une phlegmasie catarrhale de la conjonctive, de la membrane pituitaire, et de la membrane muqueuse des organes de la respiration, après laquelle on observait des signes d'embarras gastrique, et souvent d'une af-

fection vermineuse. Enfin, pendant les quatre ou cinq premiers jours, la fièvre avait un type rémittent ou intermittent.

Il survenait ensuite des vertiges, des bourdonnemens d'oreilles, un commencement de surdité, et quelquefois des nausées et des vomissemens. Les yeux et la face étaient rouges et injectés; le sang coulait des narines plus ou moins abondamment; le malade accusait un embarras singulier, une sorte de confusion dans la liaison de ses idées, et dans l'exercice de sa volonté. Dans cette période, la peau était sèche et brûlante; le pouls vif et fréquent; la respiration plus ou moins accélérée et suspirieuse, et fréquemment interrompue par une toux sèche ou humide. L'apparition d'un exanthème morbilliforme ou de pétéchies, avait lieu du 3.e au 9.e jour.

La seconde période, caractérisée par des symptômes d'ataxie nerveuse, commmençait rarement avant la fin du premier septénaire, et s'annonçait par l'augmentation de la céphalalgie, des vertiges, des bourdonnemens d'oreilles, et de la surdité; la stupeur; la perte de la mémoire; la somnolence ou le coma, la typhomanie; le délire nocturne ou continuel, gai, tranquille ou furieux; la taciturnité; l'absence de tout desir; les soupirs fréquens; une indifférence absolue; des convulsions générales; le tremblement des mains; des soubresauts dans les tendons; le météorisme de l'abdomen; des évacuations involontaires; l'aphonie; l'ischurie; la paralysie du pharynx; les mouvemens incertains d'une langue desséchée,

retirée au fond de la bouche, brune, noire, ou livide, et quelquefois fendue dans son milieu; des selles fétides et liquides; la rareté et le trouble de l'urine, ou son abondance et sa limpidité; l'écartement des lèvres; l'irrégularité d'une respiration souvent laborieuse et irrégulière; la petitesse, la faiblesse, la fréquence, l'inégalité et la concentration du pouls; la répartition inégale de la chaleur; des sueurs partielles, etc., tels étaient les symptômes qui se manifestaient dans le cours de cette seconde période.

S'il survenait de l'amendement, ce n'était que vers le 12.e jour et rarement dans le huitième. Le paroxysme qui précédait immédiatement la crise, était plus violent que les autres, et les symptômes se calmaient et disparaissaient ensuite progressivement.

Dans quelques circonstances plus rares, on n'apercevait aucun mouvement critique, et les symptômes s'en allaient insensiblement. Du 11.e au 14.e jour, l'épistaxis a quelquefois terminé heureusement la maladie, qui d'autres fois se jugeait favorablement également par des selles bien liées, ou par l'émission abondante d'une urine claire.

Une pareille rémission progressive des accidens était l'annonce certaine de la convalescence, qui se confirmait du 14.e au 17.e jour, et il était fort rare de voir la fièvre se prolonger au-delà de cette époque, sur-tout quand l'issue devait être heureuse.

Dans le cours de la convalescence, le marasme auquel les malades étaient parvenus, faisait promp-

tement place à un embonpoint marqué. En peu de jours, la force musculaire et les facultés intellectuelles reprenaient leur énergie, et il ne restait qu'un souvenir faible ou nul de ce qui s'était passé chez la plupart des malades. Il y avait généralement desquamation de l'épiderme, chûte des cheveux, et quelquefois éruption de furoncles. On a vu aussi dans certains cas des parotides.

Quand la maladie devait se terminer par la mort, les phénomènes ataxiques persistaient, et même s'aggravaient, le malade était plongé dans le coma, et succombait à une inflammation du cerveau ou de ses membranes. Par fois, la mort semblait être le résultat immédiat d'un catarrhe bronchique, d'une phlegmasie pulmonaire, ou même d'une péritonite, d'une entérite ou d'une diarrhée dysentérique. Il n'était pas très-rare de voir une attaque d'apoplexie ou de catarrhe suffocant, succéder tout d'un coup à un amendement prononcé.

En général, une marche régulière était de bon augure; le pregnostic au contraire, était fâcheux quand le cours des symptômes était irrégulier, et quand la période nerveuse était avancée ou retardée. La concentration des phénomènes nerveux sur l'encéphale, le poumon, ou quelqu'autre des principaux viscères, était également funeste, si elle se manifestait dès le principe. Le coma profond, la *pulvérulence* et l'injection des yeux, leur fixité, la dilatation et l'immobilité des pupilles; le tremblement ou la paralysie de la langue; la difficulté de la déglu-

tition; une respiration irrégulière, pénible ou stertoreuse; l'inégalité, l'intermittence et la fréquence du pouls; des sueurs locales aux membres supérieurs; des convulsions générales ou partielles; la décomposition des traits de la face; des pétéchies petites, livides ou noires; la complication avec un exanthème étaient des signes fâcheux. Si les plaies des vésicatoires devenaient gangréneuses et s'il se formait une escharre au sacrum ou au trochanter, le prognostic était également sinistre. Le délire n'annonçait un danger pressant que quand il était continu, et accompagné d'un murmure inintelligible ; il n'augmentait point le péril, quand il n'avait lieu que durant la nuit. Le vomissement annonçait une terminaison fatale quand il était la suite d'une inflammation dans le bas-ventre; mais dans le cas d'une complication vermineuse, il favorisait souvent la crise, en expulsant les vers.

Un âge avancé augmentait les chances de mort; la moitié de ceux qui succombèrent avait passé l'âge de cinquante ans. Il en était de même si la constitution était affaiblie par de pénibles travaux, par un mauvais régime, ou par des excès d'intempérance.

L'administration intempestive des drastiques et des stimulans occasionnait de graves accidens.

C'est dans le commencement d'avril 1817 que l'existence du typhus fut signalée dans une vallée voisine de la ville. C'est aussi au commencement du printemps que sa violence fut la plus grande. Le mois de mai fut le plus fécond en malades, et le

plus meurtrier de tous ceux de l'année. A la fin de juin le nombre des personnes affectées et la gravité de la maladie semblèrent diminuer; ensuite elle disparut par degrés, tellement qu'en octobre on ne compta que trois malades.

L'exanthème ne s'est jamais montré avant le troisième jour, et généralement il a toujours précédé le neuvième.

Cet exanthème se présentait sous deux formes différentes: il consistait par fois en une éruption morbilliforme; dans d'autres occasions il était formé par des pétéchies petites, noires ou purpurines, circonscrites ou confluentes, et du diamètre d'une demi-ligne.

Quelquefois les pétéchies étaient remplacées par des vibices ou de petites sugillations.

Sur 194 malades atteints du typhus avec exanthème, 146 eurent l'éruption morbilliforme, 38 des pétéchies, et 10 des pétéchies et l'exanthème morbilliforme à-la-fois.

Quand cette dernière éruption était abondante et confluente, elle ne se bornait point seulement aux bras et à la poitrine, sur lesquels elle paraissait constamment d'abord, mais elle s'étendait sur tout le tronc, sur les membres inférieurs, le cou, et même la face, qui devenait rouge et enflée.

L'exanthème morbilliforme était, toutes choses égales d'ailleurs, moins fâcheux que le pétéchial, mais leur réunion présageait un péril imminent; sur dix malades qui la présentèrent, cinq périrent.

Dans le tableau suivant, on a cherché à rassembler les circonstances les plus remarquables qu'ont offertes les malades attaqués d'exanthêmes.

Jour de l'éruption.	Morbilliforme.	Pétéchiale.	Compliquée.	Morts.
3.e	19	5	»	3
4.e	22	4	1	2
5.e	33	2	»	2
6.e	22	11	»	4
7.e	20	4	1	5
8.e	11	3	2	3
9.e	6	1	3	3
10.e	3	6	1	1
10.e	1	»	1	1
11.e	5	»	»	2
12.e	1	»	»	»
13.e	1	1	»	1
14.e	»	1	»	»
15.e	1	»	»	»
17.e	1	»	»	»
23.e	»	»	1	1
	146	38	10	28

Les femmes parurent plus exposées aux pétéchies que les hommes, car sur 38 individus qui en furent atteints, on comptait 28 femmes et 10 hommes seulement. Quant à l'exanthème morbilliforme, il attaqua 81 femmes et 75 hommes.

Il a été facile d'observer en outre que l'exanthême pétéchial n'accompagnait point ordinairement la

fièvre contagieuse, et n'en faisait point le caractère essentiel, mais n'était simplement qu'un épiphénomène, qu'une variété individuelle. Dans le cours de l'épidémie, MM. Raikem et Bianchi ont eu occasion de voir des pétéchies sans fièvres, et des fièvres bénignes accompagnées de pétéchies.

Dans la plupart des cas, la nature suffit pour triompher de la maladie; il s'agissait seulement de la seconder. Les auteurs se proposèrent pour modèle l'instruction sur le typhus, publiée à Paris en 1814.

Dans la première période, jamais ils ne furent obligés de recourir à la saignée : quand une congestion de sang menaçait l'encephale ou les poumons, il devint suffisant d'appliquer des ventouses scarifiées, ou des sangsues aux tempes ou à la poitrine. S'il y avait des symptômes gastriques, ils administraient un vomitif, et de préférence l'ipécacuanha. Les purgatifs étaient loin d'avoir un bon effet, à moins qu'il n'y eût indication formelle d'expulser des vers, et alors ils donnaient le calomélas seul ou uni à la poudre de jalap. Les drastiques résineux étaient nuisibles. L'eau oxymellée était la boisson habituelle des malades. Des compresses imbibées de vinaigre camphré étaient appliquées sur le front et les tempes, pour empêcher le transport à la tête; en même temps on pratiquait sur les membres des frictions avec la teinture de cantharides.

Giannini, et quelques autres médecins, ont recommandé le calomélas dans le typhus; MM. Raikem et Bianchi l'ont donné à plus de quinze malades,

à la dose de quatre à huit grains matin et soir, sans avoir jamais remarqué qu'il ait eu quelqu'influence spéciale sur la marche ou les symptômes du mal.

Le quinquina, la valériane, les eaux distillées aromatiques, l'acétate d'ammoniaque, le camphre, etc., formaient la base du traitement dans la seconde période.

Les aspersions d'eau froide n'ont pas eu le succès qu'on en devait attendre, d'après ce que l'on trouve à ce sujet dans les auteurs.

La thérapie, pendant la troisième période, n'a rien offert de particulier.

Quant à la mortalité, elle a été, dans l'hôpital de la ville, dans la proportion de 31 sur 267 malades, ou :: 11,61 : 100.

Tel est le précis de la brochure qu'ont publiée MM. Raikem et N. Bianchi : elle présente des résultats fort intéressans, puisqu'elle nous met à même de comparer les effets du typhus dans le Midi, avec ceux qui le caractérisent dans le Nord, et sur lesquels nous avons déja d'excellentes monographies. Nous voyons ainsi, que généralement par-tout cette maladie débute avec les symptômes d'une inflammation catarrhale, ce qui est un fait d'une assez haute importance. Nous pouvons d'ailleurs ainsi comparer la nature des causes, les circonstances déterminantes, la facilité de la communication, les chances de danger, la marche du traitement, etc. Nous pensons donc que le mémoire des deux médecins de Florence, doit éclairer l'histoire d'un fléau aussi redoutable que l'est le typhus. H. Cloquet.

VARIÉTÉS.

— Le docteur David Uwins a retiré de très-bons effets de la teinture de digitale dans le traitement de l'hydrocéphale et du carreau chez les enfans, à la dose d'une goutte répétée trois fois par jour. (*Medical and Physical Journal, by Samuel Fothergill*, 1818.)

— Le docteur Emery Bissel, de Clinton, dans la province de New-York, a consigné dans les Transactions de la Société Physico-Médicale, l'histoire d'un Indien de la tribu de Brotherton, aujourd'hui nonagénaire, et dont la peau est devenue blanche depuis l'âge de soixante ans, peu de temps après une attaque de rhumatisme aigu. Ce changement de couleur se manifesta d'abord par une petite marque qui parut au creux de l'estomac, et bientôt après par des taches répandues sur diverses parties du corps. Une fois commencée, cette altération de la couleur de la peau a toujours été en augmentant, faisant tantôt de rapides progrès, et restant tantôt presque stationnaire. Actuellement la couleur primitive n'existe plus qu'au front, à la partie antérieure de la face et du cou, avec quelques légères taches sur les bras. Au reste, cette peau ne paraît nullement malade; elle est très-lisse et fort douce au toucher; seulement sa sensibilité est plus vive, et la perspiration y est moins abondante. Les cheveux et les yeux ne paraissent le siége d'aucune altération.

Un fait analogue est rapporté par le docteur Rush, dans les *American Philosophical Transactions*, vol. IV, p. 295. Notre collaborateur, M. Rostan, en a consigné un totalement opposé, dans le Bulletin de la Faculté de Médecine de Paris; et M. Bose a publié à Leipsick, en 1785, un Traité intitulé : *De mutato per morbum Colore corporis humani*.

— Le Cercle Médical et la Société Académique de Médecine (ci-devant Académie de Médecine de Paris), se sont réunis le 29 décembre 1818, et ne formeront désormais qu'une seule Société. Cette réunion s'est faite sous les auspices de M. le docteur Portal, premier médecin du Roi. Le bureau se compose ainsi qu'il suit : M. le docteur Portal, président d'honneur et perpétuel; M. le docteur Demours, docteur régent de l'ancienne Faculté de Médecine de Paris, médecin-oculiste du Roi, président; M. le docteur Fouquier, vice-président; M. le docteur Borie, directeur; M. le docteur Duffour, vice-directeur; M. le docteur Chardel, secrétaire-général; M. le docteur Delondres, secrétaire de l'administration; M. le docteur Forestier, trésorier; et M. le docteur Cornac, archiviste. Le Cercle Médical a aussi arrêté dans sa séance générale du 15 septembre 1818, qu'il décernerait des médailles d'or de la valeur de 100 fr., aux ouvrages manuscrits les plus recommandables qui lui seront adressés dans le cours de l'année. Il laisse aux auteurs le choix des sujets qu'ils voudront traiter, pourvu qu'ils aient rapport à la méde-

cine. Le prix et les médailles d'encouragement seront décernés dans une séance publique qui aura lieu en octobre 1819. Les mémoires écrits en français ou en latin doivent être adressés, francs de port, avant la fin d'août 1819, à M. le docteur Chardel, secrétaire-général, rue Cassette, N.º 23, à Paris.

— M. Drouot, pharmacien à Nancy, propose les recettes suivantes pour la préparation d'un taffetas et d'un papier vésicans.

Taffetas.

N.º 1. *Prenez* écorce concassée de garou.. ℥ ß ;
Ether acétique........... ℥ ij.

Laissez infuser à froid pendant huit jonrs.

N.º 2. *Prenez* cantharides en poudre fine.. ℥ j ß ;
Ether acétique........... ℥ ij.

Laissez aussi infuser pendant huit jours, puis décantez et ajoutez au marc, la teinture N.º 1, séparée de l'écorce du garou. Après quelques jours d'infusion, décantez de nouveau, réunissez les deux liqueurs, et faites y dissoudre

Colophane......................... ʒ ij.

Cette composition appliquée convenablement sur un morceau de taffetas gommé de quatre pieds de longueur sur dix pouces de largeur, donne un topique très-vésicant.

On peut, avec les teintures ci-dessus indiquées, préparer un papier vésicant pour le pansement journalier des vésicatoires, et pour cela on prend :

Teinture, N.º 1................. ℥ j;
Teinture, N.º 2................. ʒ ij,

Colophane............................ ℥ iv;
Essence de roses ou autre.......... q. s.

Etendez avec un pinceau sur du papier bien collé. (*Journal de Pharmacie, décembre* 1818.)

— La Société de Médecine de Tours a entendu la lecture d'un mémoire de M. Linacier, docteur en médecine à Chinon, l'un de ses membres correspondans. Ce mémoire, très-bien écrit, a pour objet de démontrer les avantages de la percussion, concurremment avec les autres moyens, dans les cas de hernies étranglées de l'anneau inguinal ou de l'arcade crurale. L'auteur a appliqué la théorie des lois du mouvement et les principes de la mécanique, à la construction d'un lit qu'il appelle *lit à bascule* ou *lit h rniaire*, destiné à recevoir les malades sur lesquels on veut exercer les effets de la percussion. Ce lit, à bascule, est disposé de manière à ce que le malade qui s'y trouve couché, soit facilement incliné par degrés, dans une direction plus ou moins oblique, et quelquefois même presque verticale, soit que l'on veuille élever les pieds et abaisser la tête, si c'est un sujet hernieux, soit que l'on veuille le tenir presque debout, comme dans divers cas d'orthopnée; dans la première supposition, le lit, qui est susceptible de glisser dans une gouttière pratiquée des deux côtés dans un châssis, éprouve, à la fin de sa chute, un choc à son extrémité, lequel produit un mouvement de communication qui porte la masse des intestins vers le diaphragme, et ce mouvement tend à faire rentrer dans l'abdomen la portion d'in-

testin qui s'en est échappée. Le point d'appui se fait sur les épaules par une traverse disposée convenablement, en sorte que la tête, qui ne va pas jusqu'à l'extrémité du lit, ne peut être heurtée lorsque ce lit descend avec vîtesse le long de sa coulisse. L'auteur, dans ce mémoire, cite plusieurs cas de hernies différentes avec étranglement, où il a fait une heureuse application de sa théorie. (*Précis de la Constitution médicale observée dans le département d'Indre-et-Loire, pendant le troisième trimestre de* 1818, *publié par la Société Médicale de Tours.*)

— L'Académie d'Amiens avait proposé pour sujet d'un prix à décerner en 1818, l'éloge en prose de Parmentier; les discours qui lui sont parvenus n'ayant point rempli son attente, le même sujet, pour lequel le prix sera double, est remis au concours pour l'année 1819.

Les ouvrages seront adressés, francs de port, avant le 15 juillet prochain, à M. Limonas, secrétaire-perpétuel; chacun d'eux sera accompagné d'une épigraphe et d'un billet cacheté, contenant le nom et la demeure de l'auteur.

Compte rendu des Cours d'Instruction médicale établis dans l'Hôtel-Dieu de Nantes, et Discours prononcé par M. FOURÉ, *docteur-médecin, professeur des cours d'Instruction médicale, dans la séance publique du* 8 *septembre* 1818, *pour la distribution des Prix aux Elèves.*

—Dans le compte rendu du docteur Fouré, nous

croyons devoir citer les remarques suivantes « Le nombre des malades admis et soignés dans les trois hôpitaux, s'est élevé *à quatre mille quatre cent trente*; ce qui forme à-peu-près le nombre moyen des années antérieures. » Ce nombre de malades nous a paru élevé pour une ville telle que Nantes, qui, bien que considérable, ne compte cependant pas 100,000 habitans. A supposer les trois hôpitaux aussi peuplés les uns que les autres, ce serait plus de 1,400 par hôpital, pour l'année, ou quatre malades par jour, par chaque hôpital, ou douze pour les trois : on conçoit qu'avec de tels moyens d'observation, la ville de Nantes a de tout temps vu naître des médecins recommandables; on en compte plusieurs de nos jours, pour lesquels même cette épithète serait bien modeste.

« La mortalité a été au-dessous de la moyenne proportionnelle, prise dans les quatre années précédentes. D'après cette moyenne proportionnelle, la mortalité serait, pour l'Hôtel-Dieu, de 292, et elle n'a été, cette année, que de 267; pour le dépôt des Orphelins, de 155, et elle n'a été que de 125; pour le Sanitat, de 70, et elle n'a été que de 50. Il est à désirer que cette diminution sensible dans la mortalité, soit due aux soins des médecins, et qu'elle ne soit pas indépendante de leur influence. Dans ce dernier cas, on éprouvera toujours le plaisir de voir qu'un plus petit nombre de nos semblables ont été la proie du sort; mais dans le premier, on éprouverait la jouissance bien plus vive d'avoir dompté la mort,

et d'espérer de lui arracher encore quelques victimes de plus, ce qui est le dernier terme de notre art.

On aurait tort de juger le style du docteur Fouré, par les calculs peu séduisans que nous avons été obligés de citer. Son discours est en général écrit d'une manière harmonieuse et fleurie ; quelques taches légères le déparent, mais où n'en trouve-t-on pas ? Il est difficile de parler plus éloquemment de l'anatomie et de ses diverses branches ; l'aridité de la matière a disparu sous la richesse de l'expression. Nous regrettons que l'auteur se soit laissé entraîner par le desir de faire connaître une hypothèse métaphysique que n'exigeait pas son sujet, et que, par la même raison, nous passerons sous silence. Les diverses parties de la médecine sont exposées avec autant de justesse que d'élégance, et la lecture de ce discours ne peut être qu'infiniment agréable.

Distribution des Prix aux Elèves des cours d'Instruction médicale, à l'Hôtel-Dieu de Nantes.

PREMIÈRE CLASSE *des Elèves internes, externes et Expectans.*

Premier Prix. M. Cox.
Second Prix. MM. Herbelin et Taboureux.
Premier Accessit. M. Treuille.
Second Accessit. M. Gouttines.

DEUXIÈME CLASSE.

Premier Prix. M. Brevet.
Second Prix. M. Savariau.

TROISIÈME CLASSE.

Premier Prix. M. Navez.
Second Prix. M. Clésio.

PRIX D'ACCOUCHEMENT *pour les Sage-Femmes.*

Le Prix : M.me v.e David. *Access.* M.lle Chuppin.

Les questions proposées étaient, pour la première classe : « Donner la description de la péripneumonie inflammatoire, de son traitement, de ses terminaisons ; et, en cas d'épanchement dans la poitrine, indiquer l'opération qu'il faut pratiquer, et la décrire. »

Pour la deuxième : « Décrire l'hydrocèle, ses différentes causes et les différens procédés curatifs qu'il convient d'y employer. »

Pour la troisième, la description de l'os occipital.

BIBLIOGRAPHIE FRANÇAISE.

— L'ONANISME. Dissertation sur les Maladies produites par la masturbation ; par Tissot ; nouvelle édition, considérablement augmentée ; avec cette épigraphe :

Extinctum propriis vivere criminibus. GAL.

1818. A Paris, chez Migneret, imprimeur-libraire, rue du Dragon, F. S. G., N.o 20 ; et chez Gabon, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.o 30. Prix, 1 fr. 50 cent., et 2 fr. franc de port.

— Du Caractère de l'Inflammation, de la Congestion et de l'Epanchement, pendant la vie et après la

mort; Dissertation pour servir à l'anatomie pathologique, à la nosologie et à la médecine-pratique; par J. F. Caffin, docteur en médecine, membre de la Société de Médecine et de la Société Médicale d'Emulation de Paris. 1819. A Paris, chez Compère jeune, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.o 6. Prix, 60 cent.

— De l'Homme et du Monde; par J. B. Théry, docteur-régent de l'ancienne Faculté de Médecine de Paris. A Paris, chez l'Auteur, rue de Vaugirard; N.o 36; et chez Croullebois, libraire, rue des Mathurins Saint-Jacques, N.o 17. Prix, 3 fr.

— Elémens de Pathologie générale et de Physiologie pathologique; par L. Cailliot, docteur en médecine, ancien médecin en chef des armées navales et de la marine, membre de la Faculté de Médecine de Paris, de la Société Médicale d'Emulation de la même ville, de celle des Sciences et arts de Strasbourg, Rochefort, et de celle de Médecine de Bruxelles. Deux vol. *in*-8.o imprimés par Crapelet. A Paris, chez Caille et Ravier, libraires, rue Pavée-Saint-André-des-Arcs, N.o 17. Prix, 12 fr., et 15 fr., franc de port, par la poste.

BIBLIOGRAPHIE ÉTRANGÈRE.

— *On the Nature*, etc. Observations sur la nature et le traitement du tétanos et de l'hydrophobie; par Robert, D.-M. Londres; vol. *in*-8.o

FIN DU TROISIÈME VOLUME.

TABLE
DES MATIÈRES
DU TOME TROISIÈME.

FIN DES TABLES.

AVIS.

Messieurs les Abonnés sont invités à renouveler leur abonnement pour l'année 1819, s'ils ne veulent point éprouver de retard. Le prix de l'abonnement est, pour l'année, de 20 fr., pour Paris; et de 24 fr., francs de port, pour les Départemens.

On s'abonne chez Migneret, imprimeur-libraire, rue du Dragon, N.o 20, faubourg Saint-Germain; et chez Crochard, libraire, rue de Sorbonne, N.o 3.

On trouve chez les mêmes, des collections de toutes les années du Journal, depuis sa formation.

Ce Journal est composé de trois volumes *in*-8.o par an; chaque volume renferme quatre cahiers au moins de 128 pages chacun.

Tous les mémoires, observations, lettres, etc., ainsi que tous les ouvrages imprimés, seront adressés, francs de port, chez MM. Migneret et Crochard.

Les Auteurs et Libraires qui voudront faire annoncer des ouvrages nouveaux dans le Journal de Médecine, sont priés d'en faire remettre *deux exemplaires* chez MM. Migneret et Crochard, avec le titre en entier, et les prix, tant pour Paris que pour les Départemens.

Imprimerie de MIGNERET, rue du Dragon, F. S. G., N.o 20.

NOUVEAU JOURNAL DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

Rédigé par MM. BECLARD, CHOMEL, HIPPOLYTE CLOQUET, JULES CLOQUET, ORFILA ET ROSTAN.

Faisant suite au Journal de MM. CORVISART, LEROUX ET BOYER.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
CIC., *de Nat. Deor.*

JANVIER 1819.

TOME IV.

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20;
CROCHARD, Libraire, rue de Sorbonne, N.° 3.

1819.

[illegible]

[illegible]

[illegible]

JOURNAL

DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

JANVIER 1819.

MÉMOIRE

SUR L'OEDÈME DE LA GLOTTE, OU ANGINE LARYNGÉE OEDÉMATEUSE ;

Par G. L. BAYLE.

LA mort inopinée de divers individus qui n'offraient point de symptômes alarmans, m'ayant engagé à rechercher avec soin, dans les cadavres, la cause de ces morts imprévues; j'ai plusieurs fois reconnu que l'occlusion du larynx occasionnée par diverses maladies, est une cause de mort plus fréquente qu'on ne le croit communément. Bonet, Morgagni, Lieutaud, Vicq-d'Azyr, etc., parlent d'un grand nombre de morts inattendues, déterminées par différentes lésions du larynx. Parmi ces lésions, celle qui m'a paru la plus fréquente, la plus constamment mortelle, et la plus mal décrite, c'est le gonflement œdémateux des bords de la glotte.

Cette maladie, qui me paraît nécessairement mortelle par sa nature, et que je présume devoir être souvent guérie par les secours de l'art administrés de bonne heure, me semble mériter toute l'attention des médecins.

Je ne l'ai trouvée bien décrite nulle part; mais elle est très-aisée à décrire, parce que ses symptômes caractéristiques sont bien tranchés; et son diagnostic est si facile, qu'il me paraît impossible de la méconnaître après avoir lu sa description.

Je l'ai observée pour la première fois il y a plus de six ans, et depuis elle s'est reproduite sous mes yeux un assez grand nombre de fois, pour me déterminer à donner sur ce sujet une notice que j'avais promise il y a quelques années, et que j'ai toujours différé de publier, afin de réunir un nombre de faits suffisans pour éviter les erreurs relatives à son diagnostic ou à son prognostic.

On pourrait nommer cette maladie *angine laryngée œdémateuse*, parce qu'elle n'est autre chose qu'une infiltration séreuse de la membrane qui tapisse le larynx, et que tous les symptômes qu'elle présente sont l'effet de cette infiltration.

L'angine laryngée œdémateuse est caractérisée par une gêne constante de la respiration, occasionnée par le gonflement œdémateux des bords de la glotte. Cet œdème n'est point ordinairement accompagné de fièvre; il rend *l'inspiration difficile et sifflante, tandis que l'expiration reste facile*, et il détermine de loin en loin *des accès de suffocation*,

pendant lesquels l'inspiration très-sonore et très-bruyante est presqu'impossible, quoique l'expiration soit toujours facile.

Cette courte exposition du siége, de la nature et des symptômes pathognomoniques de l'angine laryngée œdémateuse, est suffisante pour la faire connaître; car elle distingue cette affection de toutes celles qui ont avec elle quelques rapports, et elle renferme les symptômes que tous les sujets affectés de cette maladie ont constamment présentés.

L'angine laryngée œdémateuse, diffère totalement par son siége, par ses symptômes, et par son issue, de la maladie désignée par Boërhaave, sous le nom d'*angine aqueuse*; car cette dernière est une angine pharyngée aqueuse, qui occupe sur-tout le voile du palais, les amygdales et le pharynx, tandis que l'œdème de la glotte siége essentiellement dans le larynx. L'angine laryngée œdémateuse, est une maladie presque constamment mortelle; l'angine aqueuse de Boerhaave est bien moins formidable : aussi Van-Swiéten (§. 795), la regarde comme assez facile à guérir dans la plupart des cas : je l'ai vue moi-même se terminer assez souvent par la guérison.

Il est quelques autres maladies qui, par leurs symptômes, se rapprochent de l'œdème de la glotte. Ces maladies sont; 1.o L'asthme convulsif; 2.o l'asthme aigu de Millar; 3.o l'angine pectorale, décrite par Fothergill, Hunter, Macbride, etc.; 4.o l'angine laryngée inflammatoire, etc.; 5.o quelquefois *l'anévrysme de l'aorte*. Mais l'ensemble des symptômes

de l'œdème de la glotte, ne permet pas de confondre cette maladie avec aucune de celles que nous venons de nommer. En effet, dans l'asthme convulsif, la suffocation commence subitement; elle n'est point précédée d'un sentiment de malaise dans le larynx après l'accès, il n'y a aucune gène dans le haut de la trachée artère, et lors même que la difficulté de respirer n'est pas totalement dissipée, elle tient à la gène de la poitrine, et le malade ne la rapporte pas à la région du larynx. Dans l'angine pectorale, la suffocation qui survient tout-à-coup, est causée par la constriction de la poitrine et non par le rétrécissement de la glotte. Dans l'asthme aigu de Millar, la suffocation tient aussi au spasme du thorax, et le resserrement convulsif du larynx, lorsqu'il a lieu, n'a pas été précédé de mal-aise, et de douleurs dans cette partie. Chez les individus affectés de l'angine pectorale, ou l'asthme aigu de Millar, lorsque l'accès est dissipé, la respiration est parfaitement libre et le larynx n'éprouve ni gène ni douleur. Enfin, dans les anévrysmes de l'aorte, qui compriment la trachée artère, la respiration devient sifflante, et il y a quelquefois des accès de suffocation; mais la douleur du larynx n'est pas constante, et l'examen scrupuleux de la marche de la maladie peut ordinairement garantir de l'erreur.

L'angine laryngée œdémateuse ne peut point être confondue avec l'angine laryngée inflammatoire, si bien décrite par Boerhaave (§. 801). La violence de la fièvre dans cette dernière maladie, son absence

dans l'œdème de la glotte, suffisent pour distinguer ces deux affections, dont la marche est d'ailleurs très-différente.

Arêtée, (lib. I, cap. 7), Celse (lib. IV, cap. 4), Cœlius Aurelianus (lib. III, cap. 2), Sydenham (sect. 1, cap. 5), Boerhaave (§. 785), et Van-Swieten, font mention d'une esquinancie nommée *angine sèche*, qui survient à la suite d'autres maladies, et qui est presque constamment mortelle; la description assez vague qu'ils donnent de cette angine, ne se rapproche en aucune manière, de ce qu'on a observé chez les sujets atteints de l'œdème de la glotte, dans l'angine dont parlent les auteurs que je viens de citer; *il n'y a*, dit Boërhaave (§. 784), *aucun signe de tumeur extérieure ni intérieure*. Aussi on serait tenté de croire, que cette angine est une affection nerveuse; car, d'après Van-Swieten, [illegible] ne laisse aucune trace après la mort. D'ailleurs, elle est si mal décrite qu'il est presqu'impossible de savoir ce que c'est.

Après avoir indiqué les signes pathognomoniques de l'angine laryngée œdémateuse, et les caractères qui la distinguent des autres affections qui ont quelqu'analogie avec elle, je crois devoir exposer, avec quelques détails, les variétés de cette angine, ses causes, sa marche, ses effets, et le traitement qu'il convient de lui opposer. Je rapporterai à la fin de cette notice, quelques observations particulières, destinées à présenter cette maladie dans son état de simplicité, et dans quelques-unes de ses complications.

Variétés — L'angine laryngée, œdémateuse, est primitive et essentielle, ou consécutive et symptomatique. Elle est *primitive* quand l'œdême de la glotte n'est produit par aucune autre maladie locale; Elle est *consécutive*, quand cet œdème est occasionné par une autre maladie du larynx ou des parties voisines.

Dans tous les cas, elle suit la même marche; et lorsqu'elle est symptomatique, elle détermine la mort chez les sujets dont la maladie primitive aurait pu quelquefois se terminer par la guérison. Il me paraît que, dans cette complication de l'angine avec d'autres maladies, l'angine doit être regardée comme l'affection principale, puisque c'est contre elle qu'il faut diriger les moyens curatifs.

Quand cette angine est primitive, elle paraît tenir à une affection catarrhale ou inflammatoire du larynx; quand elle est consécutive, elle dépend tantôt d'un abcès placé dans le larynx ou aux environs, tantôt d'une ulcération dans le larynx, avec ou sans carie, tantôt d'une phthisie laryngée simple ou compliquée; et quelquefois enfin elle est la suite d'une autre maladie aiguë ou chronique, qui a déterminé l'œdême des bords de la glotte en irritant cette partie.

Causes.—Les causes des variétés symptomatiques de cette angine sont aussi diverses que les maladies dont elle est le symptôme. Quand elle dépend d'un abcès dans le larynx à la suite de maladies fébriles,

on pourrait en quelque sorte regarder ce dépôt comme la crise de la fièvre.

Quant à celle qui est primitive, elle survient la plupart du temps pendant la convalescence des maladies fébriles d'un caractère grave, telles que les fièvres adynamiques, ou ataxiques. Mais soit dans ce cas, soit lorsqu'elle survient chez un sujet qui se porte bien depuis long-temps, j'avoue que ces causes occasionnelles ne me sont pas bien connues ; ce sont en général toutes celles des maladies inflammatoires et catarrhales, agissant chez un individu prédisposé à une irritation du larynx. Mais quelle est cette dernière prédisposition ? A quoi pourrait-on la connaître avant l'invasion de la maladie ? Comment pourroit-on la combattre ? Je l'ignore, parce que, dans presque tous les malades chez lesquels j'ai observé cette angine, rien ne pouvait faire présumer son invasion avant le moment où elle s'est manifestée.

Marche de la maladie. L'angine laryngée œdémateuse peut débuter par la suffocation, accompagnée de douleur dans la région du larynx ; mais ordinairement son invasion est moins effrayante. Elle ne se déclare d'abord que par un sentiment de malaise dans le larynx : les malades cherchent à s'en débarrasser, en faisant une expiration forte et sonore, pour expulser les mucosités qui semblent obstruer ou gêner le larynx ; ils portent souvent la main à cette partie, où ils disent ressentir une gêne, un mal-aise plutôt qu'une douleur ; la voix est un peu

rauque; il n'y a point de fièvre, et la santé paraît assez bonne.

Cependant au bout d'un, deux, trois ou quatre jours, la maladie augmente. Les efforts pour débarrasser le larynx se multiplient, et il s'établit par fois une expuition de crachats glaireux plus ou moins abondans; la voix devient plus rauque, s'éteint même quelquefois, et il y a par instans un peu de gêne en respirant; mais cette gêne est de peu de durée. Insensiblement la respiration devient un peu bruyante, et presque comme râlante : cependant les secousses volontaires imprimées au larynx par l'expiration prompte et sonore, destinée à expulser ce qui gêne cet organe, détermine l'expuition des crachats glaireux, et alors l'inspiration fait entendre un bruit sec tout-à-fait particulier. Le pouls n'offre encore à cette époque aucun changement; l'appétit persiste, et le malade ne s'inquiète pas de cette maladie.

Bientôt chez quelques sujets il survient un peu de toux par instans, mais fort légère et assez rare, et la gêne de la respiration est habituelle, quoique peu considérable pendant des heures entières. Mais après quelques jours, ou même quelques semaines, un nouveau symptôme se manifeste : le malade est pris tout-à-coup d'une sorte de suffocation plus ou moins forte, qui dure cinq à six minutes, quelquefois un quart d'heure, ou même plus long-temps. Pendant cette suffocation, l'inspiration est très-difficile et bruyante, l'expiration très-facile. A la fin de

l'accès, la respiration redevient un peu plus libre; souvent elle reste plus gênée qu'avant l'accès, et d'autres fois elle redevient aussi libre; le malade reprend son état ordinaire, et il passe plusieurs heures, quelquefois même plus de huit jours, sans éprouver de nouvelles suffocations.

Elles arrivent au bout d'un temps plus ou moins long, et elles deviennent de plus en plus violentes; puis elles se rapprochent, et dans l'intervalle, la respiration devient progressivement plus gênée et plus bruyante, sur-tout pendant le sommeil; quelquefois elle paraît libre de nouveau pendant plusieurs heures, et la voix est un peu moins rauque et moins éteinte. De nouveaux accès et une nouvelle gêne, survenus ordinairement pendant le sommeil, et quelquefois pendant la veille, déterminent bientôt de nouvelles angoisses. L'appétit diminue, mais cesse rarement tout-à-fait. Le pouls devient moins régulier. Cependant, si on n'a pas déjà vu la funeste issue de cette affection, on ne peut se persuader que la vie du malade soit dans un grand danger.

Quand les accès de suffocation sont violens, le malade, assis sur son séant, éprouve une gêne extrême pour respirer; ses épaules s'élèvent, toute la poitrine est en mouvement; l'inspiration est très-pénible, très-bruyante, l'expiration toujours facile; la suffocation semble imminente: la figure est tantôt pâle, comme retirée et effrayée; tantôt rouge, gonflée et égarée; l'état d'angoisse est extrême: quelques malades demandent qu'on leur ouvre le larynx,

d'autres cherchent un couteau pour se débarrasser de ce qui les suffoque; et il y a chez la plupart des instans de fureurs qui les portent à attenter à leurs jours; ils frappent avec leurs mains sur leur lit, et poussent des cris de désespoir et de terreur.

Dans ces violens accès, et même dans des accès bien plus modérés, le pouls devient inégal, irrégulier, et quelquefois plus ou moins intermittent.

Quand l'accès est passé, la respiration devient assez libre; mais le pouls reste par fois un peu inégal, et même intermittent. Souvent au bout d'un temps fort court, de nouveaux accès emportent le malade; plus ordinairement la mort arrive dans l'intervalle des accès, au moment où l'on croirait que l'air, pénétrant aisément dans la poitrine, doit ranimer la vie, qui n'était prête à s'éteindre que par suite de la gêne de la respiration.

L'angine laryngée œdémateuse est presque constamment mortelle. Je l'ai observée dix-sept fois dans le court intervalle de six années, et je ne l'ai vue qu'une seule fois se terminer par la guérison.

En général, sa durée est très-indéterminée : quelques-uns de ceux dont j'ai recueilli l'histoire sont morts du troisième au cinquième jour; d'autres ont vécu plus d'un mois, et ils ont fini par succomber, quoique les premiers accès de suffocation eussent été fort légers, et quelquefois éloignés de plus de huit jours. Il paraît, comme on le verra par la suite, que divers individus meurent dès les premiers accès de cette maladie.

Résultat des ouvertures cadavériques. — Ayant fait l'ouverture du cadavre de tous ceux que j'ai vus périr de l'œdême de la glotte, je crois devoir consigner ici le résultat de ces recherches.

Dans les sujets morts de cette maladie, on voit presque toujours la chaleur persister long-temps, et les membres conserver leur souplesse. Le sang contenu dans le cœur est à peine caillebotté chez la plupart, plus de vingt-quatre heures après la mort; et lorsqu'il offre des concrétions polypiformes, ces concrétions ont en général peu de ténacité.

Les parties musculaires sont brunes ou rouges; mais elles ne ressemblent jamais à celles des sujets qui sont morts de maladie chronique. Je n'ai trouvé aucun engorgement séreux ni sanguin bien remarquable dans le cerveau.

Toujours dans les cadavres, les bords de la glotte sont gonflés, épaissis, blancs, et comme tremblottans; ils forment un bourrelet plus ou moins saillant, et très-infiltré d'une sérosité qu'il est très-difficile de faire écouler, même en comprimant entre les doigts une portion de la membrane à laquelle on a fait plusieurs incisions. Un tissu cellulaire lâche, extrêmement dense, retient le liquide dans un réseau très-serré, dont il semble que les aréoles ne communiquent point ensemble. Les bords de la glotte, infiltrés et gonflés, sont disposés de telle manière, que toute impulsion qui vient du pharynx les renverse dans l'ouverture de la glotte, qu'ils bouchent plus ou moins complètement; et toute

impulsion qui vient du côté de la trachée artère repousse ces bourrelets sur les côtés de l'ouverture de la glotte, dont l'orifice devient très-libre.

Dans le larynx, on ne voit quelquefois qu'un gonflement œdémateux, léger et uniforme; d'autres-fois, on y aperçoit des taches rouges et des vaisseaux rouges injectés. On y a aussi découvert une altération plus ou moins étendue, soit sur les cordes vocales, soit dans les ventricules, soit à la base du cartilage cricoïde. Chez d'autres sujets, il y a un abcès dans le larynx, ou tout auprès; on a aussi observé la carie des cartilages de cet organe.

L'épiglotte est rarement intacte; souvent elle est fort gonflée à ses bords.

Les poumons sont ordinairement un peu gorgés de sang dans leur partie postérieure, tandis qu'ils sont bien crépitans et flasques en devant.

Je crois devoir observer ici que, lorsque dans l'angine aqueuse de Boërhaave, et même dans certains érysipèles violens de la face et du col, le malade meurt suffoqué, on observe point les symptômes de l'angine laryngée œdémateuse. L'infiltration de l'épiglotte et de la glotte, quand elle a lieu, occupe plutôt la surface que le rebord de cette dernière partie. La sérosité qui forme l'infiltration s'écoule bien plus facilement que chez les sujets qui ont succombé à la maladie qui fait le sujet de cette notice.

Si les symptômes de l'angine laryngée œdémateuse ne sont pas décrits dans les auteurs, ses effets

se trouvent bien indiqués dans divers ouvrages, et l'état du larynx à la suite de cette maladie se trouve assez bien décrit dans Morgagni et dans Bichat. Ce dernier (Anat. Descript., tom. 2, p. 399) décrit l'engorgement séreux de la membrane du larynx, et il dit que cette affection suffoque souvent les malades en très-peu de temps. Il croyait les symptômes de cette angine particulière indiqués dans les auteurs. Il parle (*ibid.*, pag. 404) d'un chien qui mourut d'une angine séreuse, exactement analogue à celle qui suffoque tout-à-coup les malades.

Bichat avait déterminé lui-même la maladie de ce chien, en faisant une incision entre l'os hyoïde et le cartilage thyroïde, et en assujettissant l'épiglotte avec une ficelle.

Morgagni avait bien décrit aussi l'engorgement séreux de la membrane qui revêt les cartilages du larynx; il avait connu toute la gravité des lésions de cet organe : il regardait l'apoplexie comme la suite de ces maladies; parce qu'en effet il paraît que divers individus atteints de l'œdême du larynx, sont morts dès les premiers accès de suffocation; et cette mort inattendue était regardée, ainsi que la plupart des morts subites, comme déterminée par l'apoplexie.

Je rappellerai ici quelques endroits où Morgagni traite de cette maladie de la glotte, ou de maladies analogues. Dans l'Epît. IV, art. 27, il déclare, que chez les sujets dont le larynx est gravement affecté; il regarde l'apoplexie, qui a déterminé la mort su-

bite, comme une suite de l'affection convulsive, qui est l'effet du gonflement de la glotte. Dans la même Epître, art. 24 et 26, il parle de deux sujets morts à l'improviste, et chez lesquels la membrane qui tapisse le larynx était fort gonflée; chez le dernier, *les bords de la glotte épaissis et blancs*, étaient plus rapprochés qu'à l'ordinaire, *magis quàm soleant connivebant*. Dans l'Epît. XXII, art. 24 et 25, il rapporte qu'un médecin, dont la voix était devenue rauque, et qui était pris, par fois, d'un sentiment de suffocation, mourut subitement. Morgagni regrette beaucoup de n'avoir pu connaître dans quel état était le larynx; et il dit que Valsalva attribua la mort de ce médecin à un vice grave de cet organe; parce que dans l'Hôpital des Incurables, il avait vu mourir subitement, au moment où il s'y attendait le moins, deux individus, dont l'un avait un ulcère, et l'autre un carcinome du larynx. Enfin, dans l'Epît. XLIV, art. 18, il fait mention d'un homme qui mourut subitement comme suffoqué, au moment qu'on s'y attendait le moins, le troisième jour, d'une angine laryngée aiguë, et chez lequel la membrane qui revêt les cartilages du larynx était gonflée et épaissie, et chargée en outre de deux excroissances attachées à la base du cricoïde.

La mort, dans l'angine laryngée œdémateuse, paraît souvent déterminée par la cessation des fonctions du poumon, dont l'état spasmodique répété a tellement lésé l'exercice, que, lors même que l'air y entre avec facilité, il ne peut plus y subir les chan-

gemens que lui fait éprouver cet organe dans la respiration, qui, comme tout le monde sait, est une fonction vitale, et non un simple mouvement de dilatation et de contraction. On ne peut douter de ce que j'avance à cet égard, lorsqu'on se rappelle que la plupart des individus qui succombent à cette maladie n'ont pas la glotte tellement rétrécie que l'air ne puisse plus y pénétrer, et que plusieurs d'entre eux meurent dans l'intervalle des accès, c'est-à-dire, lorsque la respiration, quoique gênée, n'est point cependant interceptée. Je crois cette remarque très-importante, relativement à l'emploi des moyens curatifs, comme je le dirai à l'article du traitement. La privation de l'oxygène et la surabondance de l'acide carbonique dans le sang, paraissent bien marquées dans cette maladie, car le sang, après la mort, est foncé en couleur, difficile à coaguler, et ordinairement il ne présente point de caillots polypiformes, ou ceux qu'il présente ont peu de ténacité. D'ailleurs l'état du poumon se rapproche assez de l'état du même organe, chez les sujets morts par la privation de la respiration.

Traitement. — Avant d'indiquer le traitement, je crois devoir rappeler quelques considérations importantes.

L'issue presque constamment funeste de l'angine laryngée œdémateuse, toutes les fois que je l'ai vue parfaitement caractérisée, indique assez que cette maladie est une des plus dangereuses dont on puisse être atteint. Mais j'ai observé chez d'autres indivi-

dus, des symptômes qui faisaient craindre cette maladie, et chez qui un traitement actif et révulsif a dissipé les symptômes alarmans, tels que la douleur du larynx, et les suffocations qui avaient déja lieu. M. Laennec a observé des cas semblables. Mais je ne saurais trop répéter que, pour l'ordinaire, chez ceux qui sont guéris par l'emploi des moyens dont je parle, la maladie n'était point parfaitement caractérisée, et par conséquent pouvait bien n'être point celle qui fait le sujet de cette notice. J'insiste sur cette observation, parce qu'après l'emploi des moyens révulsifs dans l'angine laryngée œdémateuse, je crois qu'il ne faut pas perdre un instant, et que si tout n'annonce pas la guérison de la maladie, il faudra recourir au plus tôt à la laryngotomie. Si on diffère, le poumon trop affaibli par les accès de suffocation, et devenu sujet à une affection spasmodique dangereuse, ne pourra plus reprendre l'exercice régulier et complet de ses fonctions; le malade succombera après la laryngotomie. Le seul moyen qui présente quelque chance de guérison, paraîtra désormais inutile, et presque tous les infortunés atteints de cette maladie redoutable, resteront dévoués à une mort certaine.

Le traitement présente des probabilités qui diffèrent, selon l'espèce ou la variété de cette angine.

Quand la maladie dépend d'une phthisie laryngée compliquée de phthisie pulmonaire, je crois qu'on ne peut tenter que des moyens bien légers, parce que le malade succombera à la maladie prin-

cipale, lors même qu'on serait parvenu à le guérir de l'infiltration des bords de la glotte.

Mais dans les autres cas, il ne faut rien négliger, parce que si la maladie est primitive, il est probable qu'elle guérira spontanément, ou par les secours de l'art, pourvu que la vie du malade puisse être prolongée assez long-temps, en empêchant la suffocation.

Si un abcès a déterminé l'engorgement de la glotte, la maladie sera un peu plus grave que si elle est primitive; mais elle pourra se terminer fréquemment par la guérison, sur-tout s'il n'y a aucune carie dans les cartilages. Si cette carie existait, la maladie serait plus grave, et les chances de guérison moins nombreuses : cependant je ne pense pas que, même dans cette supposition, l'angine laryngée œdémateuse soit constamment mortelle. Ainsi, dans tous ces cas, on ne peut apporter trop de soin pour prolonger la vie du malade.

Les moyens généraux qui me paraissent convenables dans le traitement de l'angine laryngée œdémateuse, sont les suivans :

1.o La saignée chez les sujets pléthoriques, et même dans tous les sujets, lorsqu'elle n'est pas trop fortement contre-indiquée; les sangsues au cou, aux environs du larynx, à l'anus, etc.; 2.o les vomitifs, à titre de révulsifs, chez ceux qui sont présumés avoir assez de force pour les supporter; 3.o de larges sinapismes ou des vésicatoires au cou, aux bras, à la nuque, etc.; 4.o les antispasmodiques, et quelque-

fois les diurétiques en tisane, en potion, en liniment, en évaporations, etc. Mais comme je sais que ces moyens employés seuls n'ont presque jamais été suffisans pour amener la guérison, lorsque la maladie est parfaitement caractérisée et les accès fréquens et violens, je pense qu'on n'en retirera quelqu'avantage qu'autant qu'on se hâtera de pratiquer la laryngotomie, qui elle-même est inutile si on y a recours trop tard.

A quelle époque convient-il de recourir à cette opération ? Je pense que tant qu'il n'y a pas eu de suffocation, ou tant que les accès sont très-éloignés et fort légers, on peut s'en tenir aux moyens déja indiqués, sur-tout si la respiration est assez libre dans l'intervalle des accès. Mais on peut établir comme une règle générale, qu'il est indispensable de recourir au plus tôt à la laryngotomie, toutes les fois qu'il est survenu un ou plusieurs violens accès d'orthopnée, chez un sujet dont la voix est rauque et éteinte, l'inspiration difficile, l'expiration facile, avec gêne continuelle et notable de la respiration, pendant le sommeil et pendant la veille. L'urgence est d'autant plus grande, que la respiration est plus gênée après les accès, et les récidives d'orthopnée plus rapprochées. Je n'ai jamais vu aucun individu affecté à ce degré, qui n'ait succombé au bout d'un temps plus ou moins éloigné, et la laryngotomie donne un espoir de guérison d'autant moins fondé, qu'on y a recours plus tard. Le peu de gravité que paraît offrir la maladie, chez un sujet qui se lève, et

qui n'a pas perdu l'appétit, ne doit pas faire illusion; l'expérience prouve, d'une manière trop cruelle, combien il est dangereux, dans cette circonstance, de se livrer à un espoir mal fondé.

Quand la laryngotomie aura prévenu la récidive des accès de suffocation, on emploiera les autres moyens destinés à favoriser la guérison de l'infiltration ou des causes de cette infiltration. Ces moyens, qui sont très-variés, seront appropriés à la nature de la maladie primitive. Comme ils sont bien connus, il serait inutile de les détailler ici.

OBSERVATIONS PARTICULIÈRES.

Après avoir tracé la marche de la maladie, et les moyens par lesquels je pense qu'on doit la combattre, je rapporterai quelques observations particulières pour montrer la différence de l'état du larynx dans diverses variétés de cette maladie, et l'identité des symptômes caractéristiques qu'elle offre dans tous les cas. Je crois qu'il suffit de rapporter un petit nombre d'observations, parce qu'en multipliant les histoires particulières, je ne montrerais pas d'une manière plus claire ce qu'il s'agit de faire connaître, et les faits qui n'apprennent rien de nouveau surchargent peut-être inutilement les livres de l'art, plutôt qu'ils ne sont utiles; parce que quand les symptômes, la marche et l'issue d'une maladie sont constamment les mêmes, les observations particulières présentent une monotonie fatigante qui nuit à l'attention.

Parmi les individus que j'ai vus atteints de l'œdème de la glotte, il n'en est point qui n'ait été suivi aussi par d'autres médecins, parmi lesquels je citerai MM. Laennec, Fizeau, Nysten, Martin, Clarion, Mérat, Cayol, etc., etc., qui tous en ont observés avec moi. Quoique j'aie recueilli l'observation de presque tous ces malades, plusieurs de ces Messieurs en ayant aussi écrit l'histoire avec détail, j'ai préféré, dans les faits que je rapporte ici, leur rédaction à la mienne, parceque, lorsqu'une maladie qu'on n'a point encore décrite, a été observée de la même manière par plusieurs hommes de l'art, les observations rédigées séparément par diverses personnes, me paraissent offrir plus d'anthenticité et mériter plus de confiance.

Je crois devoir placer à la suite des observations d'angine laryngée œdémateuse, *l'histoire d'un anévrysme de l'aorte qui simulait l'œdême de la glotte.* On n'aurait pu reconnaître l'erreur avant l'ouverture, qu'en sachant que ce n'était que depuis quelques mois que le malade n'avait plus de pulsations à l'artère radiale du bras droit. Je n'ai pas vu ce malade, mais je suis persuadé que j'aurais pris cette maladie pour un œdême de la glotte, et cela me paraît montrer qu'on ne saurait examiner trop scrupuleusement tous les symptômes, pour éviter l'erreur dans le diagnostic. Je ne pense pas que cette observation soit capable de rendre toujours problématique l'existence de l'œdême de la glotte, pas plus que l'hydropisie de matrice ne rend incertaine la

vraie grossesse. Ces divers exemples doivent seulement rendre le médecin très-circonspect, et il ne saurait jamais l'être trop.

PREMIÈRE OBSERVATION. — *Œdême de la glotte survenu sans cause manifeste, pendant la convalescence d'une fièvre bilieuse putride.*

Christophe Dueschs, tailleur, âgé de vingt-cinq ans, d'un tempérament bilieux sanguin, était malade depuis huit jours, quand il fut reçu à la Charité, le 5 brumaire an 11. Sa maladie avait débuté par les symptômes suivans : céphalalgie sus-orbitaire, amertume de la bouche, langue couverte d'un enduit blanc, un peu de pesanteur à l'épigastre, pouls un peu fréquent, exaccrbation tous les soirs. Cette maladie continua à suivre la même marche après l'entrée du malade à la Charité, et elle s'aggrava progressivement.

Le 13 brumaire, des symptômes de fièvre putride compliquaient ceux de la fièvre bilieuse ; le malade avait une chaleur brûlante et âcre, la peau sèche, le pouls tendu et fréquent, le ventre un peu ballonné, la langue très-rouge sur les bords, jaunâtre et sèche au milieu, brune vers la racine ; les selles étaient liquides, jaunâtres et fréquentes ; les urines foncées, peu abondantes. Les jours suivans, toute la langue devint brune ; il y avait constamment une exacerbation le soir.

Du 13 au 16 brumaire, la maladie continua la marche d'une fièvre bilieuse putride.

Le 17, la langue, bien humide, commençait à se nettoyer. Dès ce jour, les redoublemens furent à peine marqués, l'appétit reparut, le ventre devint assez souple, les selles assez rares, etc.; la peau commença à se nettoyer.

Le 25, la convalescence était parfaite.

Le 27, le malade fut pris d'une toux sèche assez rare; la voix devint rauque, et il éprouva un sentiment de gène dans le larynx.

Le 28, il se levait, et portait continuellement les mains à la région du larynx; sa voix était rauque et très-basse.

Le 29, il y avait par momens une difficulté extrême de respirer; alors l'inspiration était presque interceptée, très-bruyante, l'expiration très-libre; le malade disait étouffer; ses yeux étaient saillans, et il paraissait effrayé. Sa voix était tout-à-fait voilée; au bout de dix à vingt minutes, elle redevenait assez libre, et environ une ou deux heures après, la difficulté de respirer reparaissait. La nuit du 29 au 30 fut très-pénible, le malade étant par fois réveillé en sursaut par l'étouffement, et obligé de passer des heures entières sur son séant.

Le 30, le malade se leva; il paraissait, par instans, en assez bonne santé; l'appétit persistait; il n'y avait pas de fièvre, mais la gêne de la respiration augmentait progressivement; le pouls, bien souple et régulier dans les momens de calme, devenait concentré, un peu fréquent, et par fois intermittent de loin en loin, pendant les accès d'étouffe-

ment. La nuit fut pénible ; le malade eut des momens de désespoir et de fureur occasionnés par le sentiment de suffocation imminente.

Le premier frimaire, le malade pouvait encore se lever ; l'appétit n'avait point entièrement cessé. Nulle fièvre ; respiration extrêmemement gênée, bruyante ; expuition glaireuse venant du pharynx, peu de toux, inspiration toujours pénible, expiration constamment facile ; les accès d'étouffement étaient plus rares, mais aussi plus violens ; on entendait le malade de très-loin ; il rendait, en inspirant, un son rauque très-bruyant. La nuit fut moins pénible que la précédente.

Le 2, l'appétit persistait ; il n'y avait pas de fièvre ; le thorax résonnait bien dans toute son étendue, mais le malade fut obligé de rester assis sur son lit toute la journée. Il n'eut que deux accès de suffocation dans la journée ; mais le soir, sur les neuf heures et demie, il en eut un très-violent. Cependant l'expiration était toujours facile. Le malade s'abandonnant au désespoir, disait, dans certains momens : *J'étouffe, je suis étouffé ; donnez-moi un couteau*, etc.

Vers les dix heures, il parut devenir plus calme, et il s'éteignit. Le cadavre conserva long-temps sa chaleur.

Ouverture du cadavre. — Tout était sain dans le crâne ; il y avait environ deux gros de sérosité dans chaque ventricule latéral.

L'ouverture du larynx, examinée du côté du pharynx, présenta les lésions suivantes :

Epiglotte un peu épaissie, blanche, et paraissant un peu infiltrée à ses bords; orifice de la glotte un peu rétréci, mais assez large pour donner un libre passage à l'air; bords de la glotte épaissis, infiltrés, comme tremblottans et blanchâtres; le droit formait un bourrelet lâche qui s'élevait à plus de trois lignes au-dessus du rebord cartilagineux de la glotte; le bourrelet formé au-dessus du bord gauche, avait au plus une ligne; l'un et l'autre bouchaient presque entièrement l'ouverture de la glotte, et le droit pouvait même se prolonger dans cette ouverture, qui était alors entièrement fermée. Le gonflement des bords de la glotte était dû à un liquide séreux qui était contenu dans le tissu cellulaire très-serré de cette partie. Ce tissu ne permettait presque pas l'écoulement de la sérosité, même après les incisions faites aux bourrelets infiltrés. L'intérieur du larynx, enduit d'une mucosité glaireuse abondante, était un peu rougi en divers endroits, tandis que les bords de la glotte étaient tout-à-fait décolorés et pâles; les cordes vocales étaient gonflées et infiltrées, les ventricules du larynx presque effacés. Du reste, nulle altération dans le larynx ni aux environs; nulle trace d'abcès près les cartilages. La membrane muqueuse de la trachée-artère n'offrait aucune lésion; les poumons étaient un peu gorgés de sang, mais bien mous; ils étaient assez crépitans et libres, sur-tout antérieurement. Le cœur renfermait un sang noir à peine caillebotté: on n'y trouva aucune concrétion polypiforme.

Dans l'abdomen, il n'y avait aucune lésion; le foie, la rate, le pancréas, les intestins, le mésentère, les reins, la vessie, etc., tout était dans l'état naturel; il y avait des matières fécales consistantes et moulées, dans la partie inférieure du colon descendant. Les chairs étaient assez foncées en couleur.

II.e OBS. *OEdême de la glotte survenu spontanément chez un sujet qui était en pleine santé avant cet accident; par* F. V. MÉRAT, *D.-M.*

Jacques Guillebert, âgé de cinquante-cinq ans, pa'efrenier, d'une habitude de corps un peu sèche, jouissait d'une très-bonne santé; il n'avait jamais éprouvé d'autre maladie que des courbatures, dont la durée n'excédait pas trois jours. Son visage était habituellement un peu rouge.

Le 12 juillet 1808, sans cause connue, à six heures du matin, il fut pris subitement d'étouffement avec mal à la gorge, et menacé de suffocation; la respition devint bruyante, précipitée. Dans le reste du corps il n'éprouvait aucun mal-aise.

On lui conseilla l'usage d'une infusion béchique, qui n'eut d'autre effet que de diminuer le mal de gorge. La respiration devint même, au bout de huit jours, plus gênée: le malade avait, outre la gêne habituelle, des instans où il était près de suffoquer. Dans ces accès, qui avaient lieu sur-tout la nuit, le malade était obligé de se lever et de marcher dans sa chambre; au bout de huit ou dix minutes, quel-

quefois moins, ils se dissipaient, et Guillebert pouvait alors se livrer au sommeil.

Entré à l'infirmerie de la Charité, le 20 du même mois, il offrit à l'observation les différens symptômes énoncés. Toutes les fonctions, à l'exception de la respiration, se faisaient comme dans l'état de santé. La main, portée sur le larynx, y ressentait une sorte de frémissement, et causait un peu de douleur au malade. Des deux temps de la respiration, l'inspiration seule était difficile et plus ou moins bruyante, sur-tout pendant le sommeil; l'expiration se faisait naturellement; souvent le malade chassait vivement l'air contenu dans ses poumons, comme s'il eut voulu débarrasser le larynx d'un corps étranger entré dans la glotte; ce qu'il faisait avec un bruit particulier qu'on observe assez souvent chez les personnes dont le larynx est enduit de beaucoup de mucosités. Guillebert d'ailleurs avait le pouls régulier, un peu fort, et de fréquence ordinaire. Son appétit était peu diminué; sa voix était rauque et voilée; ce qui, en santé, lui arrivait assez souvent, pour peu qu'il bût plus qu'à l'ordinaire, ou qu'il s'exposât à la pluie.

Du 20 juillet au 31, les symptômes furent absolument les mêmes: la respiration était ordinairement fort bruyante pendant la nuit. On appliqua deux fois les sangsues à l'anus, à quelques jours de distance, sans produire d'amélioration sensible. On lui fit faire usage de l'hydromel composé, d'une potion anti-spasmodique, et d'un julep somnifère le soir;

Il eut quelques accès la nuit ou le soir. Le lendemain des accès, le pouls était fréquent, inégal, parfois un peu intermittent, et l'inspiration était plus gênée, plus bruyante.

Le 1.er, le 6, le 11 et le 24 août, on appliqua des sinapismes sur le larynx ; le premier, sur le milieu de l'organe ; le deuxième, sur le côté gauche ; le troisième, sur le droit ; et le quatrième, à la partie inférieure. Les deux premiers sinapismes produisirent un gonflement notable du tissu cellulaire sous-cutané, et même de la peau, qui devint très-rouge ; et, quoiqu'il n'y eût chez ce malade aucune apparence d'œdême aux jambes ni aux mains, les parties rougies s'infiltrèrent d'une manière si remarquable, qu'en les pressant avec le doigt on y formait une empreinte ; et en comprimant une portion de la peau entre deux doigts, la sérosité refluait dans le tissu cellulaire environnant ; le troisième sinapisme produisit moins d'infiltration ; le quatrième n'en causa qu'une médiocre. L'application de chaque sinapisme durait cinq heures ; à mesure qu'on les posait, l'étouffement diminuait ; les autres symptômes s'amélioraient. Le 24, il n'y avait plus du tout d'étouffement, mais la voix restait rauque ; il n'y avait plus d'accès depuis plusieurs jours. A dater de ce moment, on donna la tisane apéritive majeure, et un gargarisme astringent. Le malade fut purgé deux fois, et il se trouvait tellement bien au commencement de septembre, qu'il demandait à sortir.. On le retint, pour s'assurer que de nouveaux accidens ne

se manifesteraient pas, et le 12 septembre il sortit de l'infirmerie.

Il ne sentait plus ni douleurs, ni frémissement au larynx; il n'éprouvait plus de gêne de la respiration; cependant la voix restait rauque, et l'inspiration un peu sifflante; mais elle était de fréquence ordinaire.

III.e Obs. *Œdême de la glotte, déterminé par un abcès dans la partie postérieure du larynx, à la suite d'une fièvre adynamique et ataxique, (putride, maligne).*

Pierre Salard, limonadier, âgé de dix-huit ans, d'un tempérament bilieux-sanguin, avait, depuis environ six mois, sur le dos et la poitrine, un très-grand nombre de boutons rouges et sans démangeaison, lorsqu'il fut pris du coryza le 6 prairial, et il eut trois hémorrhagies nasales.

Le 13 prairial, il eut des frissons. Le 16, il fut obligé de garder le lit. Le 17, il eut des envies de vomir. Le 20, quinzième jour de la maladie, il fut reçu à la Charité. Le coryza persistait depuis l'invasion; les hémorrhagies nasales s'étaient renouvelées deux ou trois fois chaque jour; les frissons et les envies de vomir avaient reparu tous les jours; il était même survenu des vomissemens d'un liquide jaune très-amer, et de légères sueurs avaient paru à diverses reprises.

Le 21 prairial, le malade était dans l'état suivant: supination, tension du col, tête fortement appuyée

en arrière, céphalalgie sus-orbitaire, pesanteur des yeux, langue rouge et sèche au milieu, légèrement humectée et blanchâtre sur les bords; bouche très-mauvaise, soif vive; coryza; nulle toux, pesanteur épigastrique; ventre assez souple, urine rare et de couleur foncée; point de selles depuis cinq jours; chaleur vive et âcre à la peau; pouls tendu, fréquent et un peu serré.

Cette maladie s'aggrava chaque jour. Il y avait des vomissemens abondans et répétés; il survint en outre un délire presque continu, des soubresauts des tendons, un enduit fuligineux des dents et de la langue, la tension du ventre, etc. Les symptômes adynamiques et ataxiques parvinrent au plus haut degré, et pendant plusieurs jours le malade parut prêt à rendre le dernier soupir. Le 4 messidor, il se forma une petite escarrhe gangréneuse derrière le sacrum. Du 5 au 8, tous les symptômes alarmans se mitigèrent par degrés. Le 10, la convalescence était complète, les forces se rétablirent assez rapidement, et le 25 messidor, le malade sortit de l'hôpital. Il était très-faible encore, mais tout-à-fait bien portant d'ailleurs. On avait donné un vomitif le premier jour; et pendant la maladie, du petit-lait tamariné, de la limonade, du vin blanc, des bols de camphre et de nitre, des potions anti-spasmodiques, etc.

Après sa sortie de l'hôpital, ce jeune homme se porta encore bien pendant quelques jours, et il avait tout-à-fait recouvré ses forces, lorsqu'il fut repris d'une nouvelle maladie le 4 thermidor.

Il éprouva d'abord un mal-aise et des picottemens dans le larynx. La voix devint un peu rauque dès le même jour ; l'inspiration se faisait avec un peu de difficulté, et l'expiration était facile. Une toux assez rare se joignit à ces symptômes, qui s'aggravèrent chaque jour, et les boutons de la poitrine et du dos disparurent presque entièrement. Le 10 thermidor, Salard fut obligé de rentrer à la Charité. Ses forces avaient beaucoup diminué, sa voix était devenue très-rauque et très-basse. Il éprouvait une douleur vive dans le larynx ; l'inspiration était très-difficile et bruyante, l'expiration facile. Il y avait une toux forte et fréquente, dont les secousses donnaient lieu à des douleurs dans la poitrine, qui, par la percussion, résonnait parfaitement dans toute son étendue. Le malade faisait très-fréquemment des efforts pour expulser, par une expiration forte et sonore, un corps étranger qui semblait occuper le larynx. Ces efforts déterminaient la sortie de gros crachats fort tenaces, les uns glaireux, transparens, les autres muqueux, tantôt blanchâtres, tantôt jaunâtres. Il y avait en outre une expuition extrêmement abondante d'un liquide transparent, pituiteux ou salivaire, presque aussi clair que l'eau, et très-peu filant. La bouche n'était point mauvaise, et l'appétit était assez vif, mais la déglutition était difficile et douloureuse. Cependant le voile du palais, les amygdales et le pharynx étaient sans rougeur et tout-à-fait dans l'état naturel.

Le 11 thermidor, état du larynx et symptômes de

la maladie comme la veille. Maigreur notable, langue nette, bon appétit, selles et urines dans l'état naturel; tête, poitrine et abdomen en bon état, ainsi que leurs fonctions; pouls faible, petit, sans fréquence, mais par fois un peu intermittent. Le malade ne gardait point le lit.

Le 12 thermidor, il avait un peu dormi; il éprouvait moins de toux et de douleur au larynx; il respirait avec moins de difficulté. L'appétit persistait, le malade restait levé.

Le 13, même état. Sommeil moins paisible, crachats plus abondans, une selle; pouls moins fréquent et plus développé.

Le 14, agitation extrême pendant toute la nuit, insomnie, menaces de suffocation, inspiration plus bruyante, douleur du larynx plus vive, augmentation de la toux et de la douleur dans la poitrine.

Les forces diminuaient, le malade marchait avec plus de peine; le pouls était petit et plus fréquent; les selles et les urines toujours en bon état. Dans l'après-midi, le malade ayant mangé un peu trop, le ventre devint douloureux; les douleurs du larynx furent plus vives: il fit beaucoup d'efforts pour tousser et pour expectorer une matière purulente ou puriforme; le liquide pituiteux devint moins abondant pendant la nuit, le sommeil fut un peu meilleur que la veille; mais, comme les jours précédens, l'inspiration se faisait toujours, et sur-tout pendant le sommeil, avec un son rauque et bruyant qu'on entendait de très-loin.

Le 15, quoique le larynx fut moins douloureux, la respiration était plus difficile encore que les jours précédens, et l'inspiration était plus bruyante; la maigreur augmentait à vüe d'œil; la peau était chaude et le pouls assez fréquent. Cependant le malade resta levé tout le jour. Il parlait facilement, quoique sa voix fut presque éteinte; il mangeait avec assez de plaisir, et, malgré la gêne de la déglutition, il pouvait avaler une cerise entière sans la mâcher. La figure était nette, comme lavée, l'œil assez serein, les boutons du dos et de la poitrine étaient tout-à-fait desséchés.

Le soir, à l'entrée de la nuit, le malade se mit dans son lit; il était très-mal à son aise; la dyspnée augmentait, et il était obligé de rester sur son séant. On entendait dans toute la salle le bruit de l'inspiration. Vers les dix heures, il fut pris d'une sorte de suffocation, et par momens il éprouvait des angoisses et un étouffement qui le faisaient entrer dans une espèce de désespoir mêlé de fureur; il frappait alors violemment sur son lit avec ses mains, et paraissait ne plus conserver d'espérance. Il pouvait cependant encore parler. Cet état parut un peu se calmer vers les onze heures moins un quart, et à onze heures le malade expira paisiblement, au moment où il croyait qu'il était un peu mieux.

Ouverture du cadavre. — Tout était sain dans le crâne; il y avait très-peu de sérosité dans les ventricules latéraux et à la base du crâne.

Le pharynx était très-sain, de même que l'œsophage. En examinant le larynx d'arrière en avant, on trouva le bord droit de la glotte épaissi, alongé; infiltré de sérosité, et capable de fermer presque toute l'ouverture de la glotte, lorsqu'on le poussait de dehors en dedans.

Les ligamens latéraux de la glotte étaient très-souples et très-lâches, et le droit était un peu infiltré, de même que le bord gauche de la glotte.

La membrane muqueuse de l'intérieur du larynx était saine; elle n'offrait ni ulcération, ni même aucune rougeur bien marquée; on n'y voyait aucune ouverture par où l'on pût communiquer dans l'épaisseur des parois du larynx. Les ventricules du larynx étaient assez marqués, quoique les cordes vocales fussent un peu épaissies et gonflées par l'infiltration; mais le passage de l'air à travers le larynx était bien libre; il ne pouvait être gêné que par le renversement du bord de la glotte, vers l'ouverture de cet organe.

Dans l'épaisseur de la paroi postérieure du larynx, c'est-à-dire, entre la membrane muqueuse et celle du pharynx, il y avait un abcès purulent, étendu longitudinalement, depuis l'extrémité supérieure des cartilages arythénoïdes, jusqu'au-dessous du milieu de la partie postérieure du cartilage cricoïde, et transversalement d'un bord postérieur du thyroïde à l'autre. Les cartilages arythénoïdes et le bord supérieur du cricoïde, baignaient dans le pus; la base des cartilages arythénoïdes était en partie

détruite, de même que la portion gauche supérieure du cricoïde. La partie restante de ces cartilages était blanche, et à-peu-près dans l'état naturel; le pus de l'abcès était très-blanc et fort épais; l'intérieur de la trachée était sain; les poumons étaient libres et sains dans toute leur étendue, examinés avec soin.

Le cœur était dans l'état naturel, et il contenait du sang liquide.

Le foie était petit et sain, la rate de même; le conduit alimentaire était sain à l'extérieur, et il contenait beaucoup de gaz. Le pancréas, les organes urinaires et reproducteurs, étaient dans l'état naturel.

En examinant le canal intestinal, on trouva que les intestins grêles offraient encore dans un grand nombre d'endroits, des petites portions, environ de la largeur de l'ongle, un peu plus épaisses que le reste du canal intestinal: on trouva que l'épaississement des endroits dont nous avons parlé, tenait à ce que la membrane muqueuse était gonflée, un peu ferme, et deux fois au moins plus épaisse que dans l'état naturel, comme encore un peu excoriée, très-granuleuse, et d'un rouge violet dans quelques endroits; entière et couverte de l'épithélion, ou épiderme muqueux, dans la plupart des autres. Au-dessous de cet épiderme transparent, la membrane muqueuse semblait recouverte par une infinité de petits corps charnus, de la grosseur du quart d'un grain de millet, très-rapprochés les uns des autres; et d'autant plus petits, qu'ils s'éloignaient davantage du

centre de l'endroit épaissi. La membrane muqueuse de l'extrémité cœcale de l'iléon, présentait cet état d'une manière très-remarquable; et dans quelques endroits, on voyait de petites excavations analogues à des marques de petite-vérole, mais bien moins larges. (Ces excavations et ces sortes de cicatrices offraient le retour à l'état naturel de la membrane muqueuse intestinale, presque toujours ulcérée dans un très-grand nombre d'endroits, chez les individus affectés de fièvres adynamiques, ou adynamiques et ataxiques, sur-tout quand il y a eu quelque dévoiement notable, ou une tension de l'abdomen, avec ou sans délire.)

On trouva dans le cœcum des matières fécales jaunes et consistantes; il y avait aussi une cerise toute entière. La membrane muqueuse des gros intestins était dans l'état naturel, et n'offrait aucune trace de cicatrice.

IV.e Obs. *Œdème de la glotte produit par un abcès placé dans les parois du larynx; par M.* Laennec, *D.-M.*

M. Signiolle, étudiant en médecine, d'une constitution assez forte, d'un tempérament bilioso-sanguin, d'une taille assez élevée, ayant les cheveux noirs, la voix forte et grave, avait joui presque constamment d'une bonne santé jusqu'à l'âge de dix-neuf ans; il était seulement sujet à des douleurs dans la région de la vessie. Au mois de janvier 1805, il fut attaqué à la suite de fatigues excessives, d'une

hémopthysie assez violente. Peu de jours après, il fut pris d'une fièvre putride-maligne qui dura plus de vingt-cinq jours. Pendant le cours de cette maladie, il toussait assez souvent, et se plaignait par fois de mal de gorge. Il paraît même qu'il avait ressenti les premières atteintes de cette dernière affection, quelques jours avant l'invasion de la fièvre. Quoique la maladie eut été grave, la convalescence fut assez rapide. Peu de jours après que la fièvre eut cessé, M. Signiolle put sortir. Ses forces se rétablirent à vue d'œil; il avait un appétit très-vif; il chantait et déclamait beaucoup, comme il en avait l'habitude : il se trouvait si bien, qu'il ne craignit pas de sortir un jour par un temps humide et froid. Peu de jours après, sa voix, naturellement un peu rauque, le devint davantage, et parut plus faible. Il commença à éprouver, par intervalles, de la gêne dans la respiration, qui devint même un peu bruyante. Ces symptômes étaient accompagnés d'une douleur légère dans la région du larynx. Deux ou trois jours après, il eut un accès de suffocation, pendant lequel l'inspiration seule était difficile, tandis que l'expiration demeurait très-facile. Des accès semblables reparurent par intervalles les jours suivans. L'accès terminé, le malade se trouvait beaucoup mieux, mais sa voix était presque éteinte : il parlait continuellement avec beaucoup de feu, et s'efforçait de parler haut. On lui conseilla envain de garder le silence; toutes les représentations qu'on put lui faire à ce sujet furent inutiles, et il déclara

même positivement qu'il aimait mieux mourir que de vivre quelques jours sans parler. Il s'appliqua lui-même un vésicatoire à la partie antérieure du cou, ce qui le soulagea beaucoup. Le lendemain, on supprima ce vésicatoire, et on le remplaça par un autre. Cependant les symptômes, quoiqu'à un degré supportable, le malade avait bon appétit; mais en avalant, il se sentait, disait-il, prêt à étouffer au moment où les alimens passaient à la hauteur du larynx.

Vers le 6.e jour, à compter de l'apparition des étouffemens, tous les accidens augmentèrent; l'inspiration devint habituellement très-difficile et bruyante; la voix plus rauque que les jours précédens, et plus grave que dans l'état de santé. Cependant le malade avait toujours un grand appétit.

Dans la nuit suivante, il éprouva deux ou trois attaques de suffocation desquelles il faillit mourir. A une heure du matin, il fit appeler MM. Béclard, Fizeau et moi. Nous le trouvâmes dans l'état qui vient d'être décrit. Il eut en notre présence une ou deux attaques de suffocation, mais elles furent moins sensibles que les précédentes, à raison de l'oppression très-grande qui persistait dans les intervalles. Nous prescrivîmes quelques antispasmodiques qui parurent d'abord déterminer un peu de calme, mais vers six heures du matin, le pouls s'affaiblit, devint intermittent, et la suffocation devint plus intense; je proposai alors la trachéotomie. Je con-

naissais déja la maladie que M. Bayle m'avait déja fait voir quelque temps auparavant à l'hôpital de la Charité, et je pensais que, dans un cas de cette espèce, si l'œdême était idiopathique, l'opération dont il s'agit pouvait donner à la nature le temps d'en opérer la résolution; que, dans le cas contraire, l'incision de la trachée ne pouvait que prolonger la vie du malade. Mes confrères furent du même avis.

M.***, chirurgien justement célèbre par l'étendue de ses connaissances et par sa dextérité, fut aussitôt appelé. Il pensa, comme nous, que les symptômes annonçant un obstacle à la respiration, placé à la hauteur du larynx, la trachéotomie ne pouvait qu'être utile, et il procéda sur-le-champ à l'opération.

L'incision faite au lieu ordinaire, le malade cria d'une voix étouffée : *que l'ouverture n'était pas assez large*. M.*** se décida alors à pratiquer la laryngotomie. Il introduisit, par l'ouverture faite à la trachée, une sonde cannelée sous le cartilage thyroïde, et il incisa ce cartilage. L'opération achevée, la suffocation continuait toujours. M.*** introduisit la sonde dans le larynx, et en parcourut la cavité : il n'en sortit que du sang mêlé de mucosités spumeuses. Cependant le malade parlait encore distinctement d'une voix très-basse.

La marche rapide des accidens ne nous laissa pas le temps de nous livrer aux réflexions que faisaient naître cet étrange phénomène. Le malade expira

dans un accès de suffocation, sept à huit minutes après l'opération.

Ouverture du cadavre faite vingt-quatre heures après la mort (1). — Le cadavre offrait un amaigrissement assez marqué. Les membres inférieurs étaient livides, la face et les membres supérieurs étaient pâles.

Le crâne ne fut pas ouvert.

Le larynx et la trachée-artère ayant été enlevés avec précaution, on reconnut que l'incision faite à la trachée avait pénétré effectivement dans cette cavité, et avait environ six centimètres de largeur (deux lignes); mais celle du larynx n'avait intéressé que le cartilage thyroïde, et la membrane muqueuse subjacente n'avait été incisée qu'à la base de l'épiglotte, et, par conséquent, au-dessus de l'obstacle.

Les bords de la glotte étaient œdématiés, et bouchaient presque complètement cette ouverture lorsqu'on les abaissait. Chacun d'eux présentait plusieurs bosselures inégales, mais plus considérables postérieurement qu'antérieurement. Tout le tissu cellulaire extérieur à la membrane muqueuse du

---

(1) Cette ouverture a été faite en présence de MM. M.***, Fizeau, Béclard, Clarion, et de plusieurs autres médecins ou chirurgiens. M. Clarion avait recueilli des notes sur les lésions que la dissection des organes fit connaître; je les ai collationnées avec les miennes, pour la rédaction du procès-verbal que l'on va lire.

larynx, était également infiltré, et cette membrane elle-même, plus molle, plus épaisse que dans l'état naturel, avait évidemment participé, en quelques endroits sur-tout, à la même affection. L'infiltration était particulièrement remarquable dans les ventricules du larynx et sur les cordes vocales. Au milieu de chacune de ces dernières, s'élevait un corps rougeâtre de la grosseur d'un petit pois. Ces petits corps adhéraient à la membrane muqueuse dont ils étaient évidemment une excroissance; ils offraient, dans leur texture, une infiltration très-marquée. La position de ces petites excroissances était telle, que dans l'inspiration elles obstruaient en grande partie la cavité du larynx, tandis que dans l'expiration elles laissaient, en s'élevant, un libre passage à l'air.

La partie inférieure du larynx était libre, quoique un peu rétrécie par le boursoufflement de la membrane muqueuse.

La paroi postérieure du larynx offrait une tuméfaction assez sensible vers sa partie moyenne.

Cette tumeur ayant été incisée, il s'en écoula environ seize grammes (quatre gros), d'un pus jaune visqueux. Le foyer de ce pus était placé entre la membrane muqueuse du larynx, la portion ascendante du cartilage cricoïde, et la face interne des bords postérieurs du cartilage thyroïde. Aucun de ces cartilages n'offrit d'altération visible, quoique le pus les touchât à nu. Il me parut qu'il y avait aussi un petit foyer purulent en arrière, entre le cartilage

cricoïde et la membrane muqueuse du pharynx; mais je ne pus m'en assurer, plusieurs des assistans ayant touché à la pièce au moment où le pus commença à s'écouler.

La membrane muqueuse était saine dans la trachée et dans les bronches.

Les poumons étaient fort gorgés de sang dans leurs parties postérieures; d'ailleurs ils étaient crépitans et sains.

Le cœur était sain. Les intestins grêles offraient, dans certaine partie de leur étendue, une teinte rouge uniforme qui se voyait également à l'intérieur et à l'extérieur. Les vaisseaux capillaires placés sous leur tunique péritonéale, étaient en outre assez gorgés de sang; en cet endroit sur-tout on ne voyait sur la membrane muqueuse intestinale, ni ulcération ni cicatrice. L'intestin grêle contenait, dans les endroits rougis, une matière muqueuse de couleur rouge de sang. Le reste du canal intestinal, le foie, la rate, les reins et les uretères étaient dans l'état naturel. (1)

La vessie, contractée et vide, offrait çà et là sur la membrane muqueuse, quelques taches d'un rouge noirâtre, dans lesquelles on distinguait des vaisseaux capillaires gorgés de sang. On n'y voyait d'ailleurs ni ulcère, ni cicatrice. La prostate était saine et peu volumineuse (1).

---

(1) Cette observation, curieuse sous plus d'un rapport, fait connaître un obstacle à l'opération de la laryn-

V.e Obs. *OEdême de la glotte déterminé par des ulcères du larynx, chez un phthisique, à la suite d'une fièvre intermittente quotidienne; (par M.* Cayol, *élève en médecine à l'hôpital de la Charité.*)

Pierre Bailly, cordonnier, âgé de quarante-cinq ans, d'une taille moyenne, avait la plupart des ca-

---

gotomie, encore inconnu jusqu'à ce jour, et qu'il était impossible sans doute de surmonter la première fois qu'il s'est présenté, puisqu'on ne pouvait pas même le soupçonner en opérant suivant le procédé ordinaire. M.***, au lieu d'introduire la sonde dans la cavité du larynx, comme il fût arrivé si les parties eussent été dans l'état naturel, l'introduisit entre le cartilage thyroïde et la membrane muqueuse, dont l'adhésion à ce cartilage était devenue très-lâche à raison de l'œdême. La même cause fit que cette membrane, repoussée par la sonde avec une extrême facilité, s'appliqua à la partie postérieure du larynx, et dût faire croire à l'opérateur que cette cavité avait été ouverte. Au reste, il est fort douteux que dans un cas aussi grave, la laryngotomie eût pu être de quelque utilité, en supposant même qu'elle eût été bien faite. L'ouverture faite à la trachée était suffisante pour empêcher la strangulation, si les forces de la vie n'eussent déja été épuisées.

Cet évènement malheureux ne doit pas être une raison pour ne pas tenter la laryngotomie, dans la même maladie. Dans les cas où l'œdême de la glotte est idiopathique, il est plus que probable qu'il pourrait se dissiper comme tout autre œdême, si, à raison de sa position,

ractères extérieurs du tempérament bilieux : la peau tirant sur le jaune, les cheveux noirs, l'habitude du corps presque dépourvue de graisse. Sa poitrine était assez profonde d'avant en arrière, mais étroite d'un côté à l'autre ; il n'avait aucune marque récente ni ancienne du vice scrophuleux : il disait n'avoir eu jamais de glandes engorgées, même dans son enfance, et n'avoir jamais craché de sang; mais depuis l'âge

---

il ne produisait la mort avant que la nature ait eu le temps d'opérer la résorption du liquide qui le forme, et si, d'un autre côté, en gênant la respiration, il ne diminuait pas l'action du système circulatoire, et entre autres celle des vaisseaux absorbans. La laryngotomie doit évidemment lever cet obstacle à la guérison ; dans le cas même où, comme chez M. Signiolle, l'œdême de la glotte n'est que l'effet d'un abcès placé dans les parois du larynx, la maladie n'est peut-être pas au-dessus des efforts de la nature et de l'art. Toutes les observations recueillies jusqu'à présent sur l'œdême de la glotte, produit par un abcès, concourent à prouver que cet abcès est toujours placé dans la paroi postérieure du larynx, soit entre la membrane de cette cavité et le cartilage cricoïde, soit des deux côtés du même cartilage. Dans ce dernier cas, la maladie est peut-être mortelle de sa nature ; mais, dans le premier, il est possible que l'ouverture du dépôt sauve le malade, sur-tout si les cartilages sont sains, comme ils l'étaient chez M. Signiolle, et s'il ne se fait pas d'exfoliation considérable. Il s'agissait seulement de tenir le larynx ouvert pendant un temps un peu plus long.

de quarante ans, il toussait beaucoup, sans être malade d'ailleurs. Le 22 septembre 1806, il fut pris de fièvre quotidienne, et le cinquième jour de cette maladie, il fut reçu à la Charité.

Pendant tout le mois d'octobre, et jusqu'au milieu de novembre, la fièvre persista avec le même type. L'accès commençait à cinq heures du matin par un frisson qui durait une heure, et qui était suivi de chaleur, puis de sueur. Dès l'invasion de cette fièvre, la toux, qui avait lieu depuis pluseurs années, devint plus fréquente; elle donnait lieu à l'expectoration de beaucoup de mucosité limpide, parsemée de stries et de petits points blancs, opaques et filans. La voix devint de plus en plus enrouée, et fut entièrement voilée peu de jours après l'entrée du malade à l'hospice. A peu près à la même époque, il survint une douleur à la gorge, sur les côtés du cartilage thyroïde. Cette douleur se faisait sentir principalement pendant la déglutition et pendant la toux, qui était, de plus, accompagnée d'un sentiment douloureux à l'épigastre. La respiration devint gênée; elle était même difficile dans certains momens de la journée.

Enfin, le 8 novembre, ce malade éprouva, pour la première fois, un accès de dyspnée, avec menace de suffocation, et quelques jours après il en éprouva un second à-peu-près semblable.

Le 17, il n'y eut pas de frissons, et dès ce jour la fièvre n'eut plus de type ni d'accès réguliers.

Le 18, troisième accès de dyspnée. Le malade,

voulant se lever, éprouva un étourdissement et une difficulté de respirer excessive. Bientôt il perdit connaissance, et eut quelques convulsions des muscles de la face et des yeux.

Examiné le 20 novembre, ce malade était comme il suit : la face était jaune et terne, un peu bouffie vers la partie inférieure ; la peau était par-tout sèche et comme terreuse, sans être trop chaude ; le pouls était fréquent, petit, mais bien régulier.

Il n'y avait pas la moindre trace d'infiltration, soit aux membres, soit au tronc. L'abdomen était un peu tendu, quoique sans engorgement apparent.

L'inspiration était longue, pénible et accompagnée d'une sorte de sifflement, et d'une grimace hideuse produite principalement par l'abaissement de l'angle des lèvres, et la dilatation excessive des ailes du nez ; l'expiration au contraire était facile et assez naturelle. L'haleine répandait une odeur fade et nauséabonde. La voix était complètement éteinte, et jusqu'à sa mort ce malheureux était réduit à *souffler la parole*. Il éprouvait au larynx un sentiment de gêne plutôt que de douleur ; mais pendant la toux, il souffrait de l'épigastre et du larynx. Il n'y avait pas de douleur au dos ni dans aucune partie du thorax, lequel résonnait bien par la percussion.

L'appétit était bon, quoique la langue fût jaunâtre. Les selles étaient faciles, les urines fréquentes et abondantes.

Depuis le 20 novembre jusqu'au 12 décembre,

les symptômes ci-dessus mentionnés persistèrent, et la diarrhée s'y joignit bientôt après. Dès-lors l'amaigrissement et la faiblesse firent des progrès rapides. Pendant le sommeil, la respiration paraissait encore plus gênée que pendant la veille; chaque inspiration faisait entendre un son guttural, rauque et très-fort; en même temps le thorax s'élevait beaucoup. Le malade manifesta plusieurs fois la crainte de suffoquer en dormant. La toux fut toujours très-fréquente.

Vers la fin de novembre, on commença à apercevoir dans les crachats quelques points jaunes, opaques, de la grosseur d'une lentille. On y voyait aussi beaucoup de stries blanches parsemées dans un liquide diaphane, incolore et filant.

Le 12 décembre, à neuf heures du matin, Bailly était couché en supination, la tête penchée en arrière, les yeux fixes et ne regardant rien; il grinçait des dents par momens; les pouls était très-petit. Cependant, dans cet état les pupilles étaient très-peu dilatées, et le malade paraissait jouir encore de ses facultés intellectuelles. Il expira une heure après.

Ouverture du corps, environ vingt heures après la mort. — Le cadavre était extrêmement amaigri, et n'offrait pas la moindre infiltration.

L'ouverture de la glotte n'était pas beaucoup retrécie; mais ses bords étaient infiltrés d'une sérosité limpide et incolore qui quadruplait au moins leur épaisseur. On pourrait, en les rapprochant par une

pression légère entre deux doigts, obstruer complètement l'ouverture de la glotte; la sérosité sortait difficilement par les incisions qu'on y faisait; elle paraissait contenue dans un tissu cellulaire très-serré.

L'épiglotte n'était remarquable que par sa grandeur, qui excédait les dimensions ordinaires; elle ne présentait d'ailleurs aucune altération.

A l'intérieur du larynx on remarquait à la partie postérieure de chaque ventricule un ulcère assez profond, et dont le fond avait une couleur noirâtre assez semblable à celle des os nécrosés. Celui du côté gauche aurait pu contenir un petit pois; il avait détruit une portion de la *corde vocale supérieure*, presque toute la base du cartilage arythénoïde, et une partie de la surface articulaire du cricoïde; l'ulcère du côté droit affecta la même direction; mais il n'était pas plus large qu'une lentille: il n'avait que peu entamé la corde vocale supérieure et l'articulation crico-arythénoïdienne. Ces deux ulcères étaient secs, ou du moins on n'y apercevait pas sensiblement de pus.

Les poumons adhéraient faiblement aux côtes, et plus fortement au médiastin; ils étaient noirâtres, denses et pesans. Lorsqu'on les incisait en divers sens, on apercevait dans tout leur tissu des tubercules lenticulaires dont la plupart avaient suppuré, et formaient de petits foyers dont les moindres auraient pu contenir une lentille, et les plus gros, un ou même deux pois. Ces tubercules, en ces divers états,

étaient très-rapprochés, et n'étaient séparés que par des points plus ou moins larges, dont les uns, d'un noir bleuâtre, paraissaient formés par la substance pulmonaire comprimée; les autres, d'un noir plus foncé, étaient peut-être formés par la matière qui a été décrite par M. Laennec, sous le nom de mélanose. Ces points étaient d'autant plus grands, qu'on approchait plus de la partie inférieure des poumons où les tubercules étaient moins nombreux. Du reste, on ne distinguait aucune portion saine dans les deux poumons.

Le foie était d'une couleur noirâtre, mais son tissu paraissait sain, ainsi que la vésicule. L'estomac, la rate et le pancréas n'offraient rien de remarquable.

La membrane muqueuse du gros intestin offrait deux larges ulcérations. L'une occupait le fond du cœcum; elle avait la largeur d'un écu de six livres; ses bords étaient relevés et inégaux, et son fond enduit d'un pus noirâtre. L'autre ulcération occupait le colon transverse; elle avait beaucoup plus d'étendue et plus de profondeur que la précédente; elle avait détruit complètement la membrane muqueuse en cet endroit; mais ses bords n'étaient pas du tout relevés.

L'intestin grêle était très-rapetissé, et un peu rouge à l'extérieur.

Le cerveau ne présentait rien de remarquable. Il y avait de quatre à cinq grammes de sérosité dans chaque ventricule latéral. Le cervelet était dans l'état naturel.

VI.e OBS. — *Anévrysme de l'aorte simulant l'œdême de la glotte; (par M.* CAYOL, *élève en médecine à l'hôpital de la Charité.)*

Etienne Pillet, charron, âgé de quarante-huit ans, d'une haute stature et d'une complexion très-robuste, ayant les muscles bien prononcés, le visage naturellement pâle, la barbe et les cheveux d'un brun foncé, entra à la Charité le 29 novembre 1808. Il était alors malade depuis six mois, disait-il, par suite d'une suppression de la transpiration. Il toussait, et expectorait en grande quantité des matières glaireuses filantes; sa voix était enrouée; sa respiration gênée et bruyante. Chaque inspiration faisait entendre une sorte de sifflement, ou plutôt un son particulier, qu'on aurait pu comparer, s'il avait été un peu plus aigu, à celui qu'on produit en soufflant fortement dans l'anche d'un hautbois; l'expiration au contraire était libre et facile. Le malade éprouvait souvent une légère douleur au larynx; le moindre exercice augmentait considérablement la dyspnée, sans causer cependant des palpitations de cœur. Le pouls était bien régulier au bras gauche, mais on n'en trouvait pas du tout au bras droit. Cette particularité était connue du malade, qui la regardait comme naturelle chez lui. Les fonctions digestives s'exerçaient bien; l'embonpoint était très-peu diminué; les chairs étaient fermes et sans apparence d'infiltration. Depuis six semaines avant l'entrée du malade à l'hospice, on lui avait établi un séton à la

nuque, qui avait paru diminuer un peu la dypsnée et l'enrouement ; on le supprima vers le milieu de décembre.

Les seuls moyens qu'on employa furent les boissons apéritives mineures, et la thériaque à petite dose.

Vers le milieu de janvier, la toux et l'expectoration étaient sensiblement diminuées ; la respiration paraissait un peu plus libre et moins bruyante : le malade se promenait dans les cours de l'hospice toute la journée, sans augmenter beaucoup la dyspnée ; il mangeait avec un appétit vorace. Cependant il maigrissait, mais lentement ; il n'avait jamais de fièvre, ni même de chaleur à la peau ; il éprouvait toujours une gêne, et quelquefois un peu de douleur au larynx.

Le 20 janvier, il se plaignit d'un léger mal de gorge qu'il avait depuis quelque temps ; et sur les questions qu'on lui fit, il déclara qu'il avait eu autrefois plusieurs maladies vénériennes. En même temps on crut apercevoir un peu de rougeur au voile du palais et au larynx. Tous ces motifs déterminèrent le médecin à prescrire un gargarisme avec une cuillerée de la liqueur de Van-Swiéten, ce qui ne parut produire aucun effet.

Le 26, Pillet ayant dîné comme à son ordinaire, fut pris peu de temps après, d'un violent accès d'orthopnée ; il ne pouvait respirer qu'étant assis, penché en avant, les bras étendus ou cramponnés aux côtés de son lit. Dans cet état, le son produit

par chaque inspiration était beaucoup plus fort que de coutume, la face était d'un rouge tirant sur le violet ; le pouls dur, lent et inégal. A neuf heures du soir, application d'un large vésicatoire sur la partie antérieure du cou. Vers le milieu de la nuit, la respiration commença à devenir plus facile, et le lendemain, à la visite, on trouva cet homme dans le même état que les jours précédens, couché sur le côté droit, respirant sans beaucoup de difficulté, mais toujours avec le même sifflement à chaque inspiration.

Vers le soir, nouvel accès d'orthopnée qui fut beaucoup plus violent que celui de la veille, et qui n'était point diminué le lendemain 28, à l'heure de la visite. La couleur violette de la face, et l'extrême petitesse du pouls, annonçant une mort prochaine, on se décida à tenter l'administration de trois grains d'émétique, et on appliqua un nouveau vésicatoire sur la partie antérieure du cou, après avoir irrité cette partie avec de l'ammoniaque.

Le malade ne vomit point, eut quelques selles peu abondantes, et expira une heure après avoir pris le vomitif.

Ouverture du cadavre, vingt heures après la mort. — On trouva le larynx dans l'état naturel, au grand étonnement de tous ceux qui avaient vu le malade. Dans l'arrière-bouche et le pharynx, tout était sain.

La partie inférieure de la trachée-artère était comprimée et aplatie d'avant en arrière, par une

tumeur anévrysmale, un peu plus grosse que le poing d'un adulte, et de forme obronde. Cette tumeur était formée par l'aorte, considérablement dilatée depuis environ un pouce au-dessus de son origine, jusqu'à l'endroit où elle s'enfonce entre les deux plèvres. Le développement de cette artère avait eu lieu principalement en arrière, et aux dépens de sa paroi postérieure, de sorte que la tumeur, quoique volumineuse, ne touchait point du tout le sternum ni les côtes; mais elle se portait sur la colonne vertébrale, comprimait la trachée-artère, à laquelle elle adhérait intimement par une portion de sa surface, large à-peu-près comme un sou. La cavité du sac renfermait beaucoup de sang en partie coagulé; ses parois étaient renforcées par une couche de fibrine, épaisse de plus d'un pouce dans quelques endroits, mais très-amincie, et presque entièrement usée vers le centre de la paroi postérieure, au point d'adhérence du sac avec la trachée. En cet endroit, toutes les tuniques de l'artère étaient détruites; la surface même de la trachée était corrodée, et plusieurs cerceaux cartilagineux dénudés, et comme disséqués, faisaient saillie à l'intérieur du sac anévrysmal. Ainsi la membrane muqueuse était la seule barrière que le sang eût encore à détruire pour faire irruption dans la trachée-artère; et cet accident serait bientôt arrivé, si la mort du sujet ne l'eût prévenu, car la membrane muqueuse présentait déja une tache circonscrite et d'un rouge livide, qui paraissait être le commencement d'une escarrhe.

Tout le reste de la surface interne du sac, après avoir séparé la fibrine, était libre et offrait le même aspect que l'intérieur d'une aorte saine. Il me parut que la membrane interne était par-tout intacte. J'y remarquai cependant une petite ossification mince, et large à-peu-près comme l'ongle du petit doigt, à l'endroit où le sac se rétrécissait tout-à-coup pour former la continuation de l'aorte. Il y avait cinq ou six ossifications à-peu-près semblables, dispersées çà et là à la face interne de l'aorte thorachique et abdominale. Cette artère avait dans toute son étendue, un calibre un peu plus fort que dans l'état naturel.

L'artère innominée, la sous-clavière et la carotide gauche, naissaient du centre même du sac anévrysmal. Le tronc innominé avait presque entièrement disparu, de sorte qu'au premier aspect, les artères carotide et sous-clavière droites paraissaient naître isolément, et à plus d'un pouce de distance l'une de l'autre. La dernière (la sous-clavière droite), parcourait à son origine un trajet oblique d'environ un pouce, dans l'épaisseur des parois du sac, à-peu-près de la même manière que l'uretère traverse les membranes de la vessie. Par cette disposition accidentelle, le passage du sang dans la sous-clavière droite devait se trouver intercepté plus ou moins exactement, lorsque le sac était distendu par le sang (1).

---

(1) Cette disposition semble expliquer, d'une manière satisfaisante, l'absence du pouls au bras droit; mais comment la nutrition de ce membre pouvait-elle s'opé-

Au reste, cette artère disséquée avec soin dans son trajet au bras, ne m'offrit ni rétrécissement sensible, ni aucune altération quelconque.

Les principales artères du tronc et des membres furent aussi examinées, et parurent dans l'état naturel.

Le cœur était sáin dans toutes ses parties.

Les poumons étaient mous et peu élastiques, mais d'ailleurs sains. La bronche gauche, qui était principalement comprimée par la tumeur anévrysmale, était gorgée jusques dans les dernières ramifications, d'une mucosité épaisse, filante, un peu écumeuse. La bronche droite n'en était que légèrement enduite à son intérieur.

Tous les viscères de l'abdomen étaient dans l'état naturel. Les épiploons, de même que tous les replis du péritoine, renfermaient encore une certaine quantité de graisse de bonne nature.

Les muscles étaient encore assez prononcés et bien rouges; les chairs étaient par-tout fermes, et sans aucune trace d'infiltration.

---

rer? Il est à remarquer qu'elle n'avait jamais paru altérée.

MÉMOIRE SUR L'OSTÉOSE,

OU SUR LA FORMATION, L'ACCROISSEMENT ET L'ATROPHIE SÉNILE DES OS DANS L'ESPÈCE HUMAINE (1).

PREMIÈRE SECTION.

Des époques de la formation des Os, soit des points primitifs et principaux qui constituent le corps des os, soit des points secondaires et accessoires, ou des épiphyses; et des époques de leur réunion.

1. Il paraît que c'est vers trente jours après la conception, que l'ossification commence. Dans un

(1) L'auteur de ce mémoire ayant dirigé, en 1813, la préparation d'une série nombreuse de squelettes, d'os séparés, et de coupes d'os pour la collection anatomique de la Faculté de Médecine, dont il était chef des travaux anatomiques, s'aperçut bientôt, en examinant ces préparations et en les décrivant, que les travaux, même les meilleurs, sur la formation, le développement et le changement sénile des os, étaient loin d'être complets. Il fit, du résumé de ses observations, le sujet d'un mémoire lu le 26 août 1813, devant l'assemblée des Professeurs, qui en ordonna l'impression. L'auteur, qui n'attachait pas alors d'importance à son travail, se décide à le publier aujourd'hui. Des raisons particulières l'engagent à intervertir l'ordre des matières, et à publier la seconde sec

sujet de seize lignes de longueur, dont j'évalue l'âge à trente cinq jours environ, l'ossification est commencée dans les clavicules, dans l'os maxillaire inférieur, dans le supérieur, dans l'humérus, dans le fémur, dans le radius, le cubitus et le tibia. Les points ossifiés ont environ une ligne et demie de longueur dans la clavicule; ils sont un peu moins volumineux dans chacune des moitiés de l'os maxillaire inférieur; ils ont un quart ou un tiers de ligne dans les os de l'avant-bras et dans le tibia. Il semble donc que l'ossification commence par la clavicule.

§. I.er *Du Rachis en général, en y comprenant le sacrum et le coccyx.*

2. Le rachis, qui, dans l'homme adulte, fait environ les deux cinquièmes de la hauteur totale du corps, a des proportions bien différentes dans les différens âges, soit avant, soit après la naissance. Je me borne à indiquer ici les premières.

A trois semaines de vie intrà-utérine, époque à laquelle le fœtus présente la première ébauche des membres, sous l'apparence de bourgeons, et où il a environ 4 lignes, le rachis est au corps entier, dans la proportion de 3 à 4.

De trente à trente-cinq jours, époque où il a de

---

tion avant la première, dont le sujet est l'ossification en général, ou la transformation des cartilages en os. (*Voyez* le Bulletin de la Faculté, 1819, N.° I.er, joint à ce Journal.)

12 à 18 lignes, la longueur du rachis est à la hauteur totale du corps, environ comme 3 est à 5.

De quarante à quarante-cinq jours, âge où il a de 24 à 30 lignes, le rachis fait environ la moitié de la hauteur totale.

Vers deux mois, le fœtus a environ 4 pouces et 3 lignes, et le rachis, 2 pouces.

Vers l'âge de trois mois, le fœtus a environ 6 pouces de longueur, et le rachis est au corps entier, comme 2 $\frac{3}{3}$ est à 6.

A quatre mois et demi, le fœtus ayant environ 9 pouces, le rachis est au corps comme 4 est à 9.

A six mois, le fœtus ayant environ 12 pouces, le rachis est dans la proportion de 5 à 12.

A sept mois et demi, époque où le fœtus a environ 15 pouces, le rachis est comme 6 $\frac{1}{3}$ est à 15.

Enfin, à neuf mois, ou à l'époque de la naissance, où le fœtus a ordinairement de 16 à 20 pouces de longueur, ou 18 pouces pour terme moyen, le rachis est dans la proportion de 7 $\frac{3}{4}$ à 18 (1).

3. Le rachis, y compris le sacrum et le coccyx, est

---

(1) Les proportions ci-dessus ont été établies sur les termes moyens de la mesure de 50 à 60 fœtus, ou squelettes de fœtus, de tous les âges de la vie intra-utérine. Je ne les donne pas comme rigoureusement justes, parceque, quoique j'aie tenu compte du rappetissement que les squelettes éprouvent par la dessication, le mode de préparation et de dessèchement influe plus ou moins sur le raccourcissement des diverses régions du corps.

ordinairement formé de trente-trois os vertébraux superposés les uns aux autres.

Chaque vertèbre, consistant essentiellement en une tranche de cylindre solide, et un anneau garni de diverses apophyses, est en général formée de trois points osseux primitifs : l'un antérieur, qui, par son développement, en fait le corps ou la partie solide, et deux latéraux qui constituent les masses apophysaires, et qui réunis entr'eux et avec le premier forment l'anneau. En outre, chaque vertèbre est complétée par plusieurs points secondaires.

4. Entre trente cinq et quarante jours de la vie intra-utérine, les cartilages d'ossification des vertèbres sont opaques et consistans à la partie supérieure des faces latérales et vers le milieu de la face antérieure du rachis. C'est entre quarante et quarante-cinq jours que l'ossification commence dans les vertèbres. Les masses apophysaires commencent à s'ossifier quelques jours avant le corps. Dans ces deux parties du rachis, si différentes par leurs fonctions, l'ossification suit une marche tout-à-fait différente.

5. Vers l'âge de quarante-cinq jours, on trouve des points osseux dans les parties latérales des 18 ou 19 premières vertèbres ; les premiers sont les plus volumineux ; les derniers sont presque imperceptibles. Dans le même sujet, on trouve des points antérieurs dans dix à douze vertèbres. Les plus volumineux répondent aux 10.e et 11.e dorsales ; les plus petits à la 3.e ou 4.e vertèbre lombaire, et à la 5.e

ou 6.e dorsale. Les vertèbres des deux extrémités du rachis en sont dépourvues.

6. Vers cinquante jours, il y a un point osseux dans le corps des trois vertèbres cervicales inférieures, des douze dorsales et des cinq lombaires. Ce point, qui est graniforme, alongé transversalement et aplati de haut en bas, a environ un tiers de ligne de hauteur, et trois-quarts de ligne d'étendue transversale dans les dernières vertèbres dorsales qui sont, à cet âge, les plus volumineuses; à partir de celles-ci, le point d'ossification diminue graduellement dans les vertèbres voisines, supérieures et inférieures, de manière que dans la 5.e cervicale et la 5.e lombaire, il est à peine visible. Au même âge, il y a un point d'ossification dans les masses apophysaires des 22 ou 23 premières vertèbres. Dans la première, où il est le plus volumineux, il a la forme d'un arc, dont la corde a environ une ligne, et il s'étend de la partie latérale à la partie postérieure du canal. Dans les vertèbres suivantes, où il diminue graduellement de longueur, et se réduit enfin à un point à peine visible, il est situé à la partie latérale: là, où dans les vertèbres dorsales et lombaires se développera l'apophyse transverse; et dans les vertèbres cervicales, là ou seront les apophyses articulaires: il se prolonge en avant vers le corps, de manière à former le commencement du pédicule, et en arrière pour former le commencement de la lame de chaque masse apophysaire.

7. Dans le fœtus de deux mois, le point d'ossifica-

tion du corps paraît dans 26 vertèbres ; les deux premières et les cinq dernières en sont seules dépourvues. Ce point, qui est graniforme, a environ une demi-ligne de hauteur et une ligne en travers, dans la dernière vertèbre dorsale. A partir de là, soit en montant, soit en descendant, ce point est de plus en plus petit, de sorte que dans la 3.e cervicale et la 4.e du sacrum, il est presque imperceptible.

Dans le même fœtus, l'ossification est commencée dans les masses apophysaires des 25 premières vertèbres. Ce point, qui a dans les premières vertèbres, environ deux lignes, est extrêmement petit dans la 5.e lombaire et la suivante.

8. Vers trois mois et demi, les points d'ossification antérieurs sont en même nombre, mais plus volumineux. Les plus gros qui répondent aux premières vertèbres lombaires, ont environ une ligne et demie de hauteur, et deux lignes d'étendue transversale.

Au même âge, les arcs osseux latéraux, plus longs, les premiers ont trois lignes de corde, et plus larges, sont au nombre de 26 de chaque côté. La base de l'apophyse transverse commence à paraître dans la région dorsale.

9. Dans le fœtus de cinq mois et demi, le point d'ossification antérieur est apparent dans la 5.e vertèbre du sacrum, ce qui, joint aux précédens, fait 27. Ce point, déjà volumineux en général, est plus gros dans la 3.e vertèbre lombaire que dans aucune autre. Il a, dans cette vertèbre, 2 lignes de hau-

teur, et 3 lignes et demie de largeur. Ce point osseux est aplati en avant dans les neuf dernières vertèbres du dos, dans celles des lombes, et dans les premières du sacrum; dans les autres il est arrondi. Au même âge, les points latéraux, au nombre de 28, présentent des apophyses transverses dans le dos et dans le cou. Les arcs latéraux de la seconde vertèbre, ont 4 lignes et demie de corde.

10. Vers six mois, on trouve de plus deux points d'ossification égaux, et placés l'un au-dessus de l'autre, dans le corps de la seconde vertèbre cervicale. Vers sept mois, le point supérieur qui répond à l'apophyse odontoïde, est plus volumineux que l'inférieur qui répond au corps.

11. Dans le fœtus de huit mois, les parties latérales de la 29.e vertèbre ont commencé à s'ossifier. Toutes les autres parties se sont accrues, et les lames semblent se toucher dans beaucoup de vertèbres, mais sur-tout dans les premières dorsales. Les apophyses transverses commencent à s'ossifier dans les premières vertèbres lombaires.

12. Dans le fœtus à terme, le corps de la première vertèbre cervicale a commencé à s'ossifier : il en est de même de la première vertèbre du coccyx. A cet âge, le corps de la 4.e vertèbre lombaire, qui est le plus volumineux, a 3 lignes de hauteur et 6 lignes de largeur. A la même époque, les lames des 6 premières vertèbres dorsales commencent à s'unir entre elles. L'arc latéral de la seconde vertèbre, qui est le plns grand, a 7 ou 8 lignes de corde. A cet âge aussi,

la face antérieure du corps de toutes les vertèbres du dos, des lombes, et des 3 ou 4 premières du sacrum, est aplatie. Dans les autres, le corps est obrond.

13. A un an, la 2.e vertèbre du coccyx présente un point osseux. A cet âge, les lames des vertèbres sont unies entr'elles, de manière que les deux masses apophysaires forment un seul arc postérieur, excepté dans les deux premières vertèbres du cou, dans les lombaires, et dans celles du sacrum.

14. Vers deux ans et demi, les masses apophysaires sont unies entr'elles dans la 2.e cervicale, et dans la première, où la réunion est plus récente, dans les dernières vertèbres lombaires, et dans les inférieures du sacrum. A cette époque, la base des apophyses épineuses commence à s'ossifier sur le point d'union des lames le plus anciennement réunies. Au même âge, le pédicule des masses apophysaires est uni aux parties latérales du corps, dans les six dernières vertèbres du cou.

15. Vers quatre ans et demi, les masses apophysaires sont unies entr'elles pour former l'arc postérieur dans toutes les vertèbres. Cet arc postérieur est uni, par son pédicule, au corps des vertèbres, dans toutes, excepté la première cervicale, les 3 ou 4 premières du dos, et la première du sacrum. De cinq à six ans, il n'y a plus d'exceptions, et, à cette époque, l'anneau des vertèbres et le canal qui résulte de leur superposition, ont acquis toute leur largeur.

16. L'union du pédicule des masses apophysaires

avec le corps des vertèbres a lieu au cou, précisément avec la partie latérale du corps, au dos, avec la partie latérale postérieure; et plus postérieurement encore aux lombes. Au dos, les cavités articulaires qui reçoivent la tête des côtes appartiennent, supérieurement au pédicule et à son articulation avec le corps, et dans les vertèbres inférieures au pédicule seul.

17. Ainsi, 1.o l'ossification commence dans le rachis, de 40 à 45 jours après la conception.

2.o L'ossification a lieu pour chaque vertèbre, par trois points principaux et primitifs.

3.o L'ossification commence dans les masses apophysaires, un peu plus tôt que dans le corps.

4.o L'ossification commence d'abord dans les masses apophysaires des premières vertèbres, et continue ensuite de haut en bas, de manière à atteindre la partie inférieure vers l'époque de la naissance; de sorte que ces masses arquées, qui forment la plus grande partie de l'étui rachidien, enveloppent d'abord la partie supérieure de la moëlle qui contient les origines des nerfs les plus importans.

5.o L'ossification du corps a lieu d'abord dans une des vertèbres dorsales inférieures, soit la 9.e, soit la 10.e, et continue ensuite de haut en bas et de bas en haut, de manière à n'atteindre la première vertèbre que vers la naissance, et les dernières, que plusieurs années plus tard; de sorte que ces tranches de cylindre qui forment la partie solide du rachis, commencent à se développer vers le milieu ou vers

l'endroit qui doit soutenir les efforts. Ensuite le volume relatif de ces parties change avec l'âge, et quelques années après la naissance, ce sont les 5.e vertèbre lombaire et première sacrée qui ont le plus de volume.

6.o Dans la réunion de ces trois points, celle des deux masses apophysaires entr'elles, précède toujours celle du corps avec les masses.

7.o La réunion des masses latérales en un anneau, a lieu, à quelques exceptions près, comme le développement de ces masses, dans les vertèbres supérieures d'abord, et successivement dans les inférieures.

18. Quelques-uns de ces faits, déja indiqués par Kerkring (1), et généralement connus, expliquent très-bien, comme M. le professeur Chaussier l'a fait remarquer (2), le siége ordinaire du *spina bifida*. Le mode de développement de l'étui de la moëlle m'a aussi semblé très-propre à expliquer l'acéphalie ou la privation du cerveau, des sens et de la tête entière (3).

19. Telles sont les époques de la formation et de la réunion des points principaux d'ossification qui forment les vertèbres. Leur corps dont les surfaces supérieure et inférieure sont encore convexes, rugueuses et engrainées avec le cartilage de nutrition,

(1) *Spicilegium Anat.*, *Anthropogeniæ ichnogr.*, et *Opera Anat.*

(2) Discours prononcé à l'hospice de la Maternité.

(3) Bulletins de la Faculté de Médecine de Paris, vol. IV et V, ann. 1815 et 1817.

continue de croître en hauteur; les apophyses dont le sommet est encore manifestement cartilagineux, s'étendent aussi dans leur cartilage, de la base au sommet. En outre il se développe plus tard pour l'achèvement de ces parties, des points accessoires ou des épiphyses.

20. Vers 18 ans, le corps des vertèbres n'est pas encore achevé. Si on le sépare par la macération des substances inter-vertébrales, on enlève avec celles-ci une partie du cartilage d'ossification, et les surfaces de la vertèbre, sur-tout au pourtour, sont encore rugueuses, comme le sont en général les extrémités des os, dont on a enlevé le cartilage d'ossification.

Au même âge, on trouve les apophyses épineuses, les apophyses transverses de toutes les vertèbres, et quelques-unes des apophyses articulaires supérieures des vertèbres des lombes, surmontées d'une petite épiphyse lenticulaire formée dans le sommet du cartilage d'ossification de ces parties.

21. De 20 à 25 ans, le corps des vertèbres présente deux épiphyses. Chacun de ces points secondaires est circulaire, aplati de haut en bas, étroit. Il est appliqué sur le contour des deux surfaces planes du corps de chaque vertèbre.

A cet âge, les épiphyses des diverses parties apophysaires sont soudées avec elles.

22. Entre 25 et 30 ans, les épiphyses du corps des vertèbres sont réunies à lui, et l'ossification des vertèbres, et l'accroissement du rachis sont achevés.

Tel est le mode de développement des vertèbres

en général; mais quelques-uns de ces os présentent des variétés dans leurs points d'ossification.

23. La 7.e vertèbre cervicale présente constamment, et cela dès l'âge de deux mois de la vie utérine, un point d'ossification costiforme situé en travers, au-devant du pédicule de la masse apophysaire. A trois mois et demi, cet os particulier a deux lignes de longueur. Vers l'âge de 5 à 6 ans, il s'unit, par son extrémité interne, avec la partie antérieure du pédicule et la partie latérale du corps; et par son extrémité externe, il s'unit au sommet simple de l'apophyse transverse de la 7.e vertèbre. Quelquefois cette extrémité dépasse le sommet de l'apophyse, de quelques lignes, d'un pouce, et même plus, de manière à former une côte rudimentaire.

24. Cette observation avait déja été indiquée par Hunauld (1), qui en avait tiré quelques conséquences inexactes, et qui n'avait pas aperçu celles qui en découlent réellement; c'est que cet os rudimentaire ou à l'état de vestige, est l'analogue des côtes cervicales que l'on rencontre dans divers animaux. C'est un trait de plus à ajouter au tableau curieux tracé par M. Duméril (2).

25. La seconde vertèbre cervicale ou l'axoïde, est formée en avant par deux points osseux super-

---

(1) Mém. de l'Acad. des Sc., 1740.

(2) Considérations sur les rapports de structure des os et des muscles du tronc chez tous les animaux; in-8.° 34 pages.

posés, qui paraissent vers l'âge de six mois, l'inférieur, qui formera le corps, quelques jours avant l'autre. Le supérieur qui naît quelquefois par deux germes, prend ensuite plus d'accroissement, et forme en effet et la partie supérieure du corps et l'apophyse odontoïde. Ces deux parties se réunissent ensemble vers deux à trois ans.

26. La première vertèbre, ou l'atlas, se développe ordinairement par trois points, comme les autres, et quelquefois par quatre. En effet, l'arc antérieur qui commence à s'ossifier vers l'époque de la naissance, n'a ordinairement qu'un point médian, et une fois, sur quatre ou cinq sujets, il en a deux latéraux. Albinus, qui indique cette variété sans en établir la fréquence relative, dit aussi avoir vu trois points osseux dans cet arc antérieur (1). Je n'ai jamais rencontré cette disposition. Il en est de même de celle qui est indiquée par quelques modernes qui assignent deux points pour l'arc postérieur, outre ceux des masses latérales. Il y a quelquefois une épiphyse lenticulaire derrière l'arc postérieur.

27. Les vertèbres du sacrum ne diffèrent pas sensiblement des autres, jusqu'à six mois après la conception. Vers cette époque, il se forme au-devant des pédicules des masses latérales de la première vertèbre de cette région, un autre point d'ossification. Vers sept mois, il en paraît un semblable à la seconde; et de huit à neuf mois, il s'en développe également un à côté de la partie latérale du corps de

(1) *Icones ossium fœtus*, etc., p. 68.

la 3.e vertèbre du sacrum, et au-devant du pédicule de sa masse apophysaire. Ces points, d'abord arrondis, prennent, en augmentant de volume, la forme d'une pyramide triangulaire tronquée, et dont la base est en haut. Le premier est le plus volumineux, et le dernier l'est le moins. Cela fait 5 points principaux pour chacune des 3 premières vertèbres du sacrum, tandis que les 2 dernières ne sont, comme les vertèbres en général, formées que de 3 points osseux.

A 2 ans et demi, les 3 points des 2 dernières, et les 5 points osseux de la 3.e vertèbre sacrée, sont réunis. Vers 4 ans, ceux de la seconde sont soudés. Vers 5 à 6 ans, ceux de la première le sont également. Les points osseux des masses latérales s'unissent entr'eux avant de s'unir au corps.

28. Jusqu'à 18 ou 20 ans, les vertèbres du sacrum ne sont unies les unes aux autres que par la substance cartilagineuse. Vers cette époque, on aperçoit dans la surface iliaque du sacrum, qui est cartilagineuse, plusieurs points osseux irréguliers, qui, se joignant entr'eux, forment une épiphyse aplatie, laquelle se réunit, de 20 à 25 ans, aux trois premières vertèbres du sacrum, et les assemble. Au même âge, deux autres épiphyses plus petites, alongées, aplaties, se forment sur la partie postérieure des masses latérales des trois dernières vertèbres, et s'y unissant un peu plus tard, les réunissent ou les assemblent d'une manière analogue. D'ailleurs, le corps des vertèbres du sacrum est complété comme celui des autres vertèbres, par des épiphyses circulaires apla-

ties qui se soudent avec le pourtour des surfaces supérieure et inférieure. Enfin, les substances intervertébrales du sacrum s'ossifient elles-mêmes, et les cinq vertèbres ne forment qu'un seul os.

Cette réunion des vertèbres sacrées entr'elles, commence entre la 5.e et la 4.e, vers l'âge de 16 à 18 ans, et s'effectue successivement dans les autres intervalles, en remontant. La 2.e et la 1.re ne se réunissent que de 25 à 30 ans.

29. Le coccyx est formé de vertèbres, au nombre de quatre, réduites à un corps dépourvu de masses apophysaires. La première s'ossifie ordinairement à la naissance, ou vers un an; la 2.e, de 5 à 10 ans; la 3.e, de 10 à 15 ans; et la 4.e, de 15 à 20 ans. Quelquefois la 1.re, la 2.e et la 3.e vertèbre du coccyx se développent par deux noyaux osseux latéraux. La 1.re et la 2.e vertèbres coccygiennes, puis la 3.e et la 4.e, puis la 2.e et la 3.e, se soudent entr'elles. Ces diverses soudures sont achevées vers 30 ans. Enfin, sur-tout chez la femme, le coccyx s'unit au sacrum beaucoup plus tard.

§. II. *Du Thorax.*

30. Le thorax du squelette est formé des vertèbres dorsales, du sternum, des côtes et des cartilages costaux. Ces diverses parties s'ossifient à des époques extrêmement éloignées les unes des autres.

31. *Le sternum* du fœtus et de l'enfant est formé de plusieurs os dont le nombre, très-variable en apparence, peut cependant être assez exactement précisé.

Cette plaque s'articule par ses parties latérales, avec les cartilages des sept premières côtes. Les 6.e et 7.e cartilages se touchent à leur extrémité sternale, et s'articulent avec le sternum, dans deux points très-rapprochés et presque contigus. Les autres sont séparés les uns des autres. De plus, le sternum dépasse un peu par en haut l'articulation du premier cartilage costal, et beaucoup par en bas celle du 7.e

32. Je crois qu'il faut admettre six os principaux dans le sternum : 1.o un primi-sternal ou clavi-ster-sternal, qui occupe la partie supérieure et le premier espace intercostal; 2.o un duo-sternal; 3.o un tri-sternal; 4.o un quarti-sternal, qui chacun forment l'espace inter-costal dont ils portent le nom numérique; 5.o un quinti-sternal qui occupe le cinquième espace, et le sixième réduit à rien ou presque à rien, par le rapprochement extrême des 6.e et 7.e cartilages, à leur extrémité sternale; 6.o enfin, un ultimi-sternal ou ensi-sternal, formant la partie du sternum qui dépasse l'articulation du 7.e cartilage, et porte le nom d'apophyse ensiforme. D'ailleurs, quelques-uns de ces os se développent par un seul point osseux, d'autres par deux, et quelques-uns tantôt par un et tantôt par deux points. Ces diverses assertions sont le résultat des observations suivantes.

33. Le sternum est cartilagineux jusques vers le milieu de la durée de la gestation. Après cette époque, il commence à s'ossifier par l'un ou l'autre des trois premiers os sternaux : on trouve ordinaire-

ment l'ossification commencée dans les trois, de cinq à six mois. Le 4.e paraît ordinairement de six à sept et demi; le 5.e, tantôt de huit à neuf mois avant la naissance, tantôt quelques années après; le 6.e enfin commence à s'ossifier à une époque plus variable encore, comprise entre deux ou trois ans, et quinze ou dix-huit.

34. Le primi-sternal, ou le clavi-sternal, l'os qui forme l'extrémité supérieure du sternum, et qui occupe en même temps le premier espace intercostal, se développe le plus souvent, et peut-être toujours par deux points d'ossification placés sur la ligne médiane, l'un au-dessus de l'autre. Voici, du reste, les faits : 1.o sur quatre fœtus de quatre mois et demi à cinq mois et demi; dans deux, il est formé de deux points verticaux distincts, et dans deux il est formé d'un point placé dans le premier espace intercostal; 2.o sur quatre fœtus de six mois environ, il est formé, dans un, de deux points verticaux arrondis, et dans trois, d'un seul point ovale qui semble formé par la réunion de deux points primitifs; 3.o sur quatre fœtus de sept mois à sept mois et demi, il est formé d'un seul point médian plus ou moins alongé; 4.o sur trois fœtus de huit mois à huit mois et demi, il est formé, dans l'un, d'un point arrondi; dans l'autre, d'un point oblong, et dans l'autre, de deux points verticaux; 5.o sur cinq fœtus à terme, il est formé, dans l'un, de deux points osseux distincts; dans un autre, de deux points récemment et incomplètement réunis en un os oblong;

précédent se développe par un seul, ou bien n'offre plus de traces de son développement. De manière que sur un nombre donné de sujets de l'âge où il s'ossifie, il y en a environ la moitié où le quarti-sternal est formé de deux points distincts.

40. Le quinti-sternal se développe si promptement et s'unit si vite à l'os précédent, qu'il est plus difficile d'en exposer le développement. Cependant, de même que le quarti-sternal, dans la moitié des sujets, il est évidemment formé primitivement de deux points distincts.

41. J'ai déja dit que le cinquième os sternal occupe le cinquième espace intercostal, et le sixième qui n'est presque rien. En effet, sur le nombre très-considérable de sternums que j'ai vus, je n'ai jamais rencontré d'os particulier au sixième espace intercostal.

42. L'ultimi-sternal, ou l'ensi-sternal, l'apophyse xyphoïde enfin, s'ossifie toujours par un seul point qui s'étend et l'envahit lentement de haut en bas. J'ai vu, dans un seul cas, sur le sternum d'un vieillard, l'appendice ensiforme restée cartilagineuse dans sa moitié inférieure, présenter au milieu de ce cartilage un point particulier d'ossification.

43. Ainsi, dans le développement ordinaire ou normal, il y a, 1.º souvent, et peut-être toujours, deux points médians d'ossification dans le clavi-sternal; 2.º presque constamment un point médian dans le duo-sternal; 3.º tantôt un point médian, tantôt deux points latéraux dans les 3.e, 4.e et 5.e os sternaux;

4.o enfin, toujours un point unique dans l'ultimi-sternal.

44. Ces divers points se réunissent entr'eux dans l'ordre et aux époques suivantes : les points d'un même os se joignent d'abord entr'eux avant que l'os qu'ils forment se réunisse aux os voisins. Il y a cependant quelquefois une exception à cette règle. Elle concerne le quinti-sternal qui, vers 15 à 20 ans, s'unit quelquefois au quarti-sternal par un ou par ses deux points, avant que ceux-ci soient réunis. De 20 à 25 ans la réunion s'opère d'abord entre le 4.e et le 3.e os sternaux, puis entre le 3.e et le 2.e Vers l'âge de 40 à 45 ans, l'appendice ensiforme, dont l'extrémité inférieure reste encore cartilagineuse, pendant une dixaine d'années, se réunit avec le quinti-sternal. La réunion du premier os sternal avec le second, n'a lieu que vers 60 ans, et quelquefois beaucoup plus tard, ou même jamais.

45. Il reste, environ une fois sur 50 sujets, un trou entre les deux points primitifs du 4.e ou du 5.e os sternaux, ou entre ces deux os.

46. *Les côtes*, de 35 à 40 jours, sont cartilagineuses, mais opaques et assez fermes. C'est de 40 à 45 jours qu'elles commencent à s'ossifier. De 45 à 50 jours elles le sont toutes. A 2 mois, la première et la dernière ont un peu plus de 2 lignes de corde. Les 6 et 7.e ont 7 lignes. Les deux courbures autour de l'axe du thorax, et la courbure suivant le bord, sont marquées. A 5 mois et demi, la première et la dernière ont 7 lignes de corde. La 6.e et la 7.e ont 19 à 20 lignes.

lieu qu'à la formation de points graniformes plus ou moins nombreux.

53. C'est sans doute au premier mode d'ossification activé par l'irritation traumatique, quil faut rapporter le mode de réunion des ruptures des cartilages costaux.

54. Les cartilages des côtes asternales s'ossifient plus tard et moins complètement que les autres.

55. Chez la femme, les cartilages costaux ne commencent à s'ossifier qu'à 60 ans environ, et il n'y a presque que le prémier qui éprouve ce changement, encore ne l'éprouve-t-il pas aussi rapidement et aussi complètement que chez l'homme. A. B.

(La suite au prochain Cahier.)

LITTÉRATURE MÉDICALE.

TRAITÉ

DES MALADIES DES YEUX,

Avec des planches coloriées représentant ces maladies d'après nature ; suivi de la Description de l'œil humain ; traduit du latin de S. T. SOEMMERRING ; *par* A. P. DEMOURS, *médecin-oculiste du Roi et des Maisons de l'ordre Royal de la Légion-d'honneur, etc., etc. — Trois volumes* in-8.o *et un volume* in-4.o *de planches.*

UN médecin qui consacrerait ses soins et ses veilles à la traduction d'un ouvrage célèbre dans le monde

savant, mais que son prix élevé empêcherait d'être consulté par la plupart de ceux qui se livrent à l'étude de la science, aurait déjà bien mérité du public. Les obligations de celui-ci deviendraient encore plus grandes, si la traduction l'emportait sur le modèle. Or c'est ce qu'a fait M. Demours, en enrichissant notre littérature de la version du texte de l'ouvrage de Sœmmering, intitulé : *Icones oculi humani*, et en nous donnant la copie des planches qui l'accompagnent, avec un grand nombre de corrections dans le dessin, et la disparition d'une certaine quantité d'erreurs qui empêchaient fréquemment, dans l'original, la concordance du texte et des gravures.

Mais M. Demours ne s'est point borné à ce seul genre de mérite ; possesseur des observations curieuses que peut fournir sur les maladies des yeux, une pratique aussi étendue qu'heureuse, et continuée de père en fils, comme par droit d'héritage, depuis soixante-dix ans ; instruit dans les diverses branches de l'art de guérir ; capable de rattacher la théorie des affections de l'organe de la vue à d'autres principes que ceux admis par le commun des oculistes, il n'a point voulu, comme la plupart de ceux qui ont beaucoup vu, devenir seulement un praticien habile ; il a prétendu faire jouir des fruits de sa longue expérience, ses contemporains et la postérité, et le résultat de ses travaux est un véritable monument aussi utile qu'imposant.

L'ouvrage de Sœmmering ne forme en effet que la plus petite partie de celui que nous analysons, et

dont l'ensemble frappe d'abord la vue, avant même qu'on ait eu le temps de le parcourir, par la perfection avec laquelle il est exécuté, et par le luxe typographique qui le distingue. L'auteur ne paraît avoir épargné ni soins, ni dépenses, pour le rendre digne des suffrages des gens instruits. M. Firmin Didot a imprimé le texte; et les planches, au nombre de plus de cinquante, sans compter celles d'anatomie, font honneur au crayon et au burin de nos artistes les plus recommandables : la plupart d'entre elles sont tirées en couleur, et même retouchées avec soin au pinceau.

Quant au texte, il compose trois volumes : le premier traite de l'anatomie de l'œil, et des maladies dont cet organe est le siège ; les deux autres ne renferment que des mémoires à consulter et des observations sur le même sujet. La quantité de ces dernières est considérable ; on en compte en effet près de cinq cents, et elles ont été choisies parmi une multitude d'autres dont elles ne forment qu'une très-petite partie, et qui toutes appartiennent à M. Demours ou à son père; aussi ces deux savans doivent-ils figurer avec honneur parmi les célèbres chirurgiens français qui ont fait avancer la science sous le rapport qui nous occupe, et prendre place au milieu des Guillemeau, des Maître-Jan, des Janin, des Anel, des Méry, des Tenon, des Wenzel, des Petit, des Louis, etc.

Les deux parties de l'ouvrage sont mises en rapport l'une avec l'autre, à l'aide d'une distribution

commune dans les matières, et de renvois qui mettent à même, à mesure qu'on lit la description générale d'une maladie, de recourir dans les volumes subséquens, aux observations particulières qui la concernent. Les titres courans sont les mêmes dans les deux parties.

Le premier volume, consacré, comme nous l'avons déja dit, à la description anatomique de l'œil, et à l'histoire générale des affections morbides de cet organe, est partagé en huit sections, subdivisées chacune en plusieurs chapitres; ces sections traitent: 1.o de la structure de l'œil; 2.o des maladies des paupières; 3.o de celles du syphon lacrymal; 4.o des phlegmasies de l'œil; 5.o des altérations organiques qui sont la conséquence de ces phlegmasies; 6.o des lésions du globe par cause externe; 7.o des névroses de l'organe de la vision; 8.o de l'exophthalmie, de la cataracte, des filamens voltigeans et de la pupille artificielle.

Cet ordre est loin d'être nosologique; mais l'auteur avoue modestement que son but n'ayant pas été de faire un traité systématique, il a cru devoir se dispenser de s'astreindre à une méthode de ce genre; il n'a voulu *qu'écrire d'une manière spéciale et dans des vues pratiques*. En conséquence, il n'est point tombé dans un défaut que l'on a trop souvent à reprocher aux ophthalmologistes, l'abus des noms extraordinaires, quoique tirés habituellement du grec, et l'emploi d'une nomenclature superflue : même il en démontre l'inutilité dans plus

d'un cas. Il cherche à ramener cette branche de l'art à une simplicité dont elle est susceptible; plutôt qu'à imiter les charlatans ignorans qui l'ont surchargée d'un poids aussi superflu qu'embarrassant.

M. Demours nous paraît cependant mériter un léger reproche, par la manière dont il fait l'anatomie de l'œil et de ses annexes; les détails qu'il donne sont trop peu pour des anatomistes, et trop pour des praticiens, la plupart du temps. Il ne parle d'ailleurs que des voies lacrymales et des paupières; pour le reste, il renvoie à la description des planches de Sœmmering.

Les objets qu'il décrit sont, au reste, présentés dans l'ordre suivant :

1.º Les organes qui servent à la défense de l'œil, *tutamina oculi*, de Haller; c'est-à-dire, les orbites, les sourcils, les paupières, les cils, la conjonctive, la glande lacrymale, la caroncule du même nom, et les voies que les larmes parcourent pour se rendre dans les fosses nasales.

2.º Les organes moteurs de l'œil ou ses muscles.

3.º Les nerfs et les vaisseaux de l'œil.

Les parties qui composent la première division, sont exposées avec plus de soin que celles qui rentrent dans les deux autres; les muscles ne sont en effet qu'indiqués, et l'histoire des nerfs et des vaisseaux est la même que celle donnée par Sœmmering.

Les descriptions anatomiques sont en outre fréquemment accompagnées de remarques pratiques, et d'observations d'anatomie morbide, qui diminuent

la sécheresse du sujet, et soutiennent l'attention du lecteur.

C'est ainsi que notre auteur ayant remarqué plusieurs fois, après J. L. Petit et Anel, des tumeurs lacrymales développées chez des individus dont les points lacrymaux étaient oblitérés, et ayant vu, dans d'autres circonstances, cette oblitération ne produire qu'un épiphora peu marqué, croit devoir admettre, avec Zinn et Gunz, qu'indépendamment des conduits lacrymaux il existe d'autres conduits absorbans plus déliés, qui, nés des environs de la caroncule lacrymale, vont s'ouvrir directement dans le sac du même nom, et y portent les larmes. Il propose de les nommer *sacco-palpébraux*. Mais comme ces conduits n'ont été indiqués que par Zinn, Gunz et lui, qu'aucun autre anatomiste n'en adopte l'existence, et que lui-même n'en donne pas une démonstration bien évidente, nous attendrons, pour nous décider sur ce point, que nos dissections nous aient conduit à confirmer ou à rejeter cette assertion. L'observation contenue dans le second volume de l'ouvrage que nous analysons, ne nous a point paru assez concluante.

M. Demours a aussi observé que les points lacrymaux se dilatent d'une manière marquée, lorsque l'œil est mouillé, et en conséquence il conseille, pour faciliter l'introduction du stylet d'Anel, de verser dans l'angle interne de l'œil quelques gouttes de liquide.

Notre auteur pense, contre le sentiment de

M. Ribes, que la conjonctive tapisse le devant de la cornée transparente, et il s'appuie de la formation de vésicules, à la circonférence même de cette dernière membrane.

La partie anatomique de l'ouvrage est terminée par des *considérations sur la structure des nerfs optiques*, et des *observations d'anatomie pathologique*. M. Demours a transcrit la description que M. Marjolin a donnée des nerfs de la seconde paire, dans son *Manuel d'Anatomie*; on avait long-temps cru que ces nerfs s'entrecroisaient au-devant de la fosse sus-sphénoïdale, au lieu de s'unir simplement. Cette opinion avait été abandonnée : on y est revenu dans ces derniers temps, comme le prouvent les passages cités de M. Marjolin : « Depuis ces nou- » veaux doutes, dit notre auteur, une femme âgée, » dont l'œil droit était anciennement atrophié, » étant morte, j'ai saisi l'occasion de faire l'ouver- » ture de sa tête. J'ai vu le nerf optique de ce côté » réduit au quart de la grosseur de l'autre; il avait » pris une couleur jaunâtre, et il était entièrement » désorganisé; ses fibres ne se mêlaient point à » celles du nerf optique gauche, qui formait à lui » seul les deux tiers de la largeur du carré résultant » de leur union. Ce carré était diminué de largeur » du côté droit. L'émaciation et la même couleur se » continuaient du même côté, depuis le globe de » l'œil jusqu'auprès de la naissance du nerf. Il était » évident que les fibres des deux nerfs ne se mê- » laient point à l'endroit de leur réunion. Cette ob-

» servation, et plusieurs autres que j'avais déjà re» cueillies, m'ont démontré que ces nerfs ne s'entrecroisent point au dessus de la selle turcique; » opinion que je conserve, malgré de graves autorités qui la combattent. »

Des désordres dans l'intérieur du cerveau sont assez fréquemment des causes de l'amaurose. M. Demours, avant d'entrer dans l'histoire détaillée des maladies des yeux, donne une notice abrégée de différentes observations d'anatomie pathologique recueillies à ce sujet, et qui peuvent jeter quelque jour sur la nature de cette terrible affection. Nous regrettons beaucoup que l'auteur ait mieux aimé citer des faits tirés des écrits de Félix Plater, de Bonnet, de Paw, de Blégny, etc., que de donner ceux qu'il possède dans sa propre collection : c'est pousser trop loin la modestie et la défiance de soi-même; l'anatomie morbide est une science trop récemment créée pour qu'on en cherche les matériaux dans les œuvres des anciens.

Le chapitre premier de la seconde section est consacré aux phlegmasies des glandes de Méibomius, et de la marge des paupières; il renferme tout ce que l'on sait sur cette matière, et tient parfaitement le lecteur au courant de la science, de même que les chapitres suivans; mais comme ils n'offrent rien de particulier à M. Demours, nous croyons ne point devoir nous y arrêter, et passer de suite à celui où il est traité de la tumeur et de la fistule lacrymales. Remarquons, seulement en passant, qu'en parlant

de l'entropion, qu'il nomme *trichaise*, cet habile praticien propose, comme un moyen thérapeutique efficace, de recommander au malade de saisir la peau de la paupière, et d'en maintenir le bord écarté de l'œil pendant soixante-douze heures de suite. Ce procédé, assez extraordinaire, lui a souvent réussi, assure-t-il, mais son succès dépend de l'intelligence du malade, et de l'envie qu'il a de guérir. Il en a vu qui, pour ne pas lâcher leur paupière, ne prenaient que des alimens liquides. Au milieu de beaucoup d'autres exemples, il trouve, dans son journal, celui d'une dame de soixante-dix ans qui était affligée de cette incommodité depuis quatorze ans, et qui en fut délivrée par ce procédé, en deux jours et une nuit; dans cet intervalle, elle ne se laissa aller au sommeil qu'une seule fois et ne dormit que deux heures.

En commençant l'histoire des maladies des voies lacrymales, M. Demours nous apprend qu'il ne les a jamais perdues de vue dans le cours de sa carrière médicale, alors même qu'il était idolâtre de l'anatomie, et qu'il était forcé d'ailleurs d'abandonner quelquefois les maladies des yeux pour acquérir des connaissances dans les autres parties de la médecine; elles ont toujours été l'objet favori de ses études, et il a redoublé de soins dans le traitement de ces affections pendant ces derniers temps, où il s'est vu obligé de beaucoup élaguer de sa pratique journalière, pour travailler à la rédaction de cet ouvrage. Il annonce même qu'il avait préparé de longue main un travail sur ce qui a été dit et fait relativement à la fistule

lacrymale, et qu'il était prêt à le publier séparément, il y a quelques années. Mais il en a fait le sacrifice depuis l'époque où M. Jourdan a traité l'article *fistule*, dans le Dictionnaire des Sciences Médicales, et il renvoie le lecteur à cet article, en l'avertissant qu'il a tenté tout ce que M. Jourdan a dit: qu'il n'y a rien qu'il n'ait essayé; que même certains procédés l'ont été par lui plus de cinquante fois avec des succès variés.

« Du reste, en rendant justice aux intentions et » aux travaux de tant d'hommes estimables et labo- » rieux qui ont inventé et exécuté les méthodes » connues de traiter ces maladies, je ne propose, » dit-il, qu'en tremblant, de les abandonner toutes, » à l'exception de celle d'Anel et de celle de Petit, » légèrement amendée par moi. Je conviens toute- » fois que la méthode de la sonde d'or creuse, lais- » sée en place dans le conduit nasal, et celle des » mèches, m'ont souvent réussi. »

On peut réduire aux propositions suivantes, les principes de M. Demours, sur la maladie qui nous occupe.

1°. Les larmes peuvent cesser de passer dans la narine, par l'effet de différentes causes; ainsi l'embouchure du conduit nasal peut être oblitérée par l'adhésion des parois de sa partie inférieure, par une membrane, ou par du mucus desséché.

2°. Dans le plus grand nombre des cas, peut-être presque toujours, l'obstacle qui s'oppose au passage des larmes, est la phlegmasie chronique d'un ou de

plusieurs points de la longueur du conduit, et, par suite, le rétrécissement de son calibre.

3.° Peut-être des brides provenant d'ulcères cicatrisés, pourraient-elles produire le même effet. M. Demours a trouvé à la partie inférieure du sac lacrymal, une bande tendineuse.

4.° Un des conduits lacrymaux peut être lésé et rétréci, ou oblitéré par une blessure, par un abcès, par une petite excroissance, ou par l'effet d'une phlegmasie chronique et opiniâtre. Dans ces cas, l'épiphora existe plus ou moins. Si les deux conduits sont affectés, il est ordinairement très-fort.

5.° Si l'obstruction est incomplète, et qu'il survienne une épistaxis, elle est augmentée pendant sa durée.

6.° Quelquefois, mais bien rarement, l'obstruction reconnaît pour cause un polype dans la narine.

7.° Puisque les belles considérations de Bichat, sur les membranes muqueuses, démontrent que les parois des conduits qu'elles tapissent, peuvent, quoiqu'enflammées et mises en contact les unes avec les autres pendant un temps très-long, ne point contracter d'adhérences; il faut proscrire toute tentative de brûlure, de perforation, d'enfoncement ou de destruction de l'os unguis; et même tout traitement trop actif, dont le but serait d'obtenir de vive force le rétablissement de la route naturelle, qu'on obtient tous les jours par une sage temporisation, et par l'emploi des moyens les plus simples, sous les auspices de la nature.

8.° La tumeur lacrymale disparaît presque entièrement durant le sommeil; c'est par erreur que Bichat a dit, dans son Anatomie Générale, que les larmes s'accumulaient dans le sac pendant la nuit.

9.° Assez souvent, dans les cas d'obstruction du canal nasal, la simple introduction de la sonde d'Anel, ou du stylet de Méjean, suffit, et le canal reste libre dès le premier moment.

10.° Lorsque la tumeur lacrymale se vide dans la narine, par l'effet de la pression exercée à l'aide du doigt, il faut injecter le sac avec de l'eau, soit tous les jours, soit tous les deux ou trois jours.

11.° Les engorgemens les plus opiniâtres de ce genre sont ceux qui se forment chez les enfans, à la suite de la petite-vérole.

12.° On trouve quelquefois cette maladie compliquée avec des phlegmasies de la conjonctive, ce qui a lieu plus souvent chez les enfans.

13.° Elle a paru une fois transmise héréditairement.

14.° Elle passe d'un côté à l'autre, mais assez rarement.

15.° Elle est plus opiniâtre chez les personnes qui sont exposées aux injures de l'air, à la poussière, etc.

16.° Assez souvent une petite exostose dans le canal osseux est la cause de la rétention des larmes. Le passage du stylet de Méjean rétablit leur cours, et l'exostose se dissipe peu-à-peu.

17.° Lorsque la tumeur est considérable, et qu'elle résiste aux injections, il faut, après avoir rempli d'eau le sac lacrymal, à l'aide de la seringue d'Anel,

tirer légèrement les tégumens des paupières vers le petit angle, et plonger un bistouri à cataracte très-étroit dans le sac, immédiatement au-dessous du tendon du muscle orbiculaire. On prend alors une sonde droite, et on la porte dans le sac de devant en arrière, tout en levant vers le sourcil son extrémité opposée, et en la poussant légèrement de haut en bas : sur celle-ci on introduit une seconde sonde légèrement courbe, dont l'extrémité supérieure, sans rebord ni anneau, est coudée de haut en bas, dans le sens de la concavité du reste de l'instrument.

18.o Après l'opération, on doit injecter de l'eau commune, tous les jours, par le point lacrymal inférieur. Si l'injection passe dans la narine, la sonde étant en place, on la laisse pendant l'injection, et on ne l'ôte point tant que dure le traitement. Si l'on ne peut faire passer l'injection dans la narine, qu'en ôtant la sonde, il faut la retirer tous les jours ou tous les deux jours, pour injecter, par l'ouverture faite au sac, ou par l'un des points lacrymaux. En général, au bout de deux mois au plus, et quelquefois de quinze ou même de huit jours, on peut enlever la sonde, et la guérison est achevée.

19.o Avant d'en venir à l'opération, toute simple qu'elle est, il convient de prescrire au malade des fumigations émollientes.

20.o Si un obstacle empêche l'introduction de la sonde, il suffit d'en placer dans la plaie la plus courte portion, laquelle a environ six lignes de longueur. On laisse flotter sur la joue la longue portion

qui a plus d'un pouce d'étendue, et on l'assujettit avec une mouche de taffetas agglutinatif.

21.° La carie de l'os unguis est fort rare; cet os n'est dénudé qu'une fois sur cent cas de fistule lacrymale, et il ne se trouve carié qu'une fois sur vingt.

22.° Il y a beaucoup d'exemples de chute de l'os unguis, même sans carie.

HIP. CLOQUET.

(*La suite à un prochain Numéro.*)

VARIÉTÉS.

— EN rendant compte du *Manuel Médico-Légal des Poisons* de M. Bertrand, dans le Numéro de février 1819, du *Journal Universel des Sciences Médicales*, M. H. M. ne se borne pas à faire l'analyse de l'ouvrage dont nous parlons, car il examine et refute, d'une manière tranchante, quelques propositions de notre ouvrage sur les poisons. Nous croyons devoir à notre tour faire la critique de l'article *critique* de M. H. M., afin de lui prouver qu'il n'a pas toujours été exact. M. H. M. dit, p. 145 : « Jusqu'ici tous les Journaux de Médecine » se sont accordés pour laisser ignorer jusqu'à l'exis- » tence de l'ouvrage de M. Bertrand; peut-être » est-ce par intérêt pour l'auteur. » M. H. M. ignore donc que dans le Numéro de juin de ce Journal, l'ouvrage de M. Bertrand fut analysé avec le plus grand soin : cette analyse était suivie de celle

de la dissertation de M. Harmant de Montgarny, sur le même sujet : on relevait dans l'une et dans l'autre les erreurs graves de ces deux ouvrages. Cependant nous sommes portés à croire que c'est par *oubli* que l'auteur de cette critique accuse les Journaux scientifiques d'avoir gardé le silence : en effet, qu'on lise attentivement son article sur l'ouvrage de M. Bertrand, et qu'on le compare à ceux qui ont été publiés huit mois auparavant par notre collaborateur, on sera convaincu que M. H. M. s'est borné à copier tout ce qu'ils offraient de plus saillant. Avouons toutefois qu'il relève dans l'ouvrage de M. Bertrand, une proposition qui lui paraît fausse, et dont il n'avait pas été question dans l'article inséré dans ce Journal ; voici le fait : M. Bertrand dit que l'on pourra reconnaître le *beurre d'antimoine, au précipité blanc abondant qu'il forme avec l'eau distillée ;* tandis que, d'après notre savant critique, ce caractère n'appartient qu'au beurre d'antimoine privé d'eau. M. H. M. ignore donc que l'hydrochlorate d'antimoine précipite par l'eau, lors même qu'ils est uni à une assez grande quantité de ce liquide. C'est du moins ce que l'on observe tous les jours, et ce qui se trouve décrit dans tous les ouvrages élémentaires.

Plus loin, M. H. M. compare la classification des poisons admise par M. Bertrand, à celle que nous avons suivie dans notre ouvrage ; il trouve la première plus simple que l'autre. Nous sommes d'accord avec lui, tout en lui rappelant ce que nous avons dit plu-

sieurs fois dans notre Traité, que cette classification ne nous appartient pas; qu'elle a été adoptée par M. Fodéré, qui lui-même l'avait empruntée à Vicat; mais nous ne pouvons partager son avis, lorsqu'il dit qu'une division des poisons, basée *uniquement* sur leur mode d'action, est inutile, et peut même devenir dangereuse. Que M. H. M. se livre à l'étude physiologique des substances vénéneuses; qu'il interroge la nature, et il changera bientôt d'avis : certes, dans l'état actuel de la science, personne ne saurait présenter une classification des poisons basée sur leur mode d'action, à l'abri de tout reproche; mais cela veut-il dire qu'il serait dangereux de l'entreprendre?

En parlant de *l'albumine* comme contrepoison du sublimé corrosif et du vert-de-gris, M. H. M. assure que M. le professeur Chaussier a de tout temps, dans ses leçons orales, *démontré que ce médicament était applicable à la très-grande majorité des empoisonnemens par les sels métalliques;* d'où il conclut que loin d'avoir découvert ce fait, nous nous le sommes approprié, en *oubliant toutefois d'en indiquer la source.* Nous espérons que les données suivantes mettront à même M. H. M. de juger la question mieux qu'il ne l'a fait, et sur-tout qu'elles l'engageront à être plus circonspect lorsqu'il s'agira d'une accusation de *plagiat.* Nous avons été assez heureux pour suivre les savantes leçons de M. le professeur Chaussier, mais nous ne lui avons jamais entendu avancer une pareille proposition; toujours est-il vrai qu'elle n'a pas été rendue publique. Mais nous admettons avec

M. H. M. que le fait soit bien constaté; ne faut il pas regarder ce simple énoncé comme un résultat théorique auquel le savant professeur aurait été conduit par des connaissances chimiques dont l'application pouvait cependant ne présenter aucun avantage? La théorie n'avait-elle pas sanctionné l'emploi du sulfure de potasse, proposé par Navier, dans l'empoisonnement par les sels métalliques, et pourtant nous sommes convaincus de l'inutilité de ce médicament dangereux? Nous accorderons donc volontiers à M. Chaussier d'avoir eu l'idée d'administrer l'albumine; mais il nous semble que M. H. M. ne peut pas nous refuser d'avoir étudié les premiers, avec soin, *l'action chimique de cette liqueur animale sur le sublimé et sur les sels de cuivre; d'avoir constaté les premiers, par des expériences rigoureuses, sa supériorité comme contrepoison, sur toutes les autres substances connues, et d'en avoir fait les premiers l'application heureuse chez un individu empoisonné par le sublimé corrosif*(1). Certes, nous aimons croire que M. le professeur Chaussier, qui s'est acquis tant de titres à l'estime de tous les savans, ne réclamera dans cette circonstance que ce qui lui est dû.

Le paragraphe de la critique de M. H. M., dans lequel il est dit, *que le docteur Bertrand, qui n'a*

(1) L'emploi de l'albumine a été suivi du plus grand succès dans un cas d'empoisonnement qui a eu lieu à Philadelphie, en 1818, depuis la publication de notre ouvrage.

voulu faire qu'un Manuel, a renchéri encore sur la prolixité du toxicologiste espagnol, ne mérite aucune réfutation. Si M. H. M. s'était donné la peine de lire les auteurs anciens, et sur-tout de faire des expériences sur les animaux vivans qui se rapprochent de l'homme, il serait plus instruit, et il connaîtrait un plus grand nombre de poisons que ceux dont nous avons parlé dans notre ouvrage.

Au moment où nous terminons ces réflexions, nous lisons, par hasard, dans la Gazette de Santé du 21 janvier, un article signé H. M., sans doute du même auteur, et que nous croyons devoir relever. A propos d'un bain de drèche, M. H. M. accuse l'auteur des Elémens de Chimie, *prétendue médicale*, d'avoir regardé le phosphore comme fébrifuge, anti-rhumatismal, anti-chlorotique, etc. Nous invitons M. H. M. à lire le travail de M. Lobstein, publié en 1815 à Strasbourg, sous le titre de *Recherches sur le phosphore*; il y trouvera des observations nombreuses d'Alphonse Leroy, de Weickard, de Conradi, d'Hufeland, etc., qui lui prouveront combien l'art de critiquer est difficile, et lui feront connaître l'histoire médicale du phosphore, qu'il paraît ignorer.

M. H. M. ne semble pas satisfait du titre de nos *Elémens de Chimie Médicale*, sans doute parce qu'après avoir fait l'histoire chimique d'un corps, nous avons parlé de son action sur l'économie animale, de son emploi dans les diverses maladies, des doses auxquelles il faut les prescrire, des substances

avec lesquelles il ne peut pas être mêlé sans se décomposer, des procédés à l'aide desquels on peut le découvrir lorsqu'il a agi comme poison ; des réactifs chimiques qui peuvent le décomposer, et qui sont ses antidotes : apparemment il regarde ces diverses applications *comme étant du ressort des arts ;* et il doit entendre par *chimie médicale*, la science qui a pour objet de faire connaître ce qui se passe dans la transformation du chyle en sang, dans la secrétion de l'urine, du sperme, des larmes, etc. ; dans ce cas il nous aurait applaudi si nous eussions considéré l'homme comme un laboratoire composé d'une multitude d'appareils chimiques en activité, et établi des théories, lors même que nous aurions manqué de faits. Nous avouons que cette idée ne s'est jamais présentée à notre esprit, et que si cela était, nous aurions fait tous nos efforts pour la repousser, dans le desir de ne pas déplaire à des savans dont nous ambitionnons le suffrage. ORFILA.

Notice nécrologique sur M. DE MONTÈGRE, *docteur-médecin. Extrait de* l'Abeille Haïtienne, *imprimée au Port-au-Prince.* (*N.o V*, 2.e *année*, *le* 1.er *octobre* 1818.)

— L'HOMME qui, mû par un sentiment de philanthropie, consacre ses veilles et ses talens à des travaux d'utilité publique, et qui n'attend d'autre récompense de ses peines que cette satisfaction intérieure qu'on ressent après avoir fait le bien, a des droits sans doute à l'estime et aux éloges de ses contemporains et de la postérité ; mais combien n'en

mérite pas celui qui, brûlant du désir de se rendre utile à ses semblables, n'écoutant que le zèle qui l'enflamme, quitte tout-à-coup sa patrie où des succès non-interrompus dans les sciences lui avaient acquis une juste célébrité, renonce à d'anciennes et douces habitudes, contractées dans un séjour plein de délices; s'arrache du sein d'une famille chérie, traverse les mers et expose ses jours pour satisfaire au besoin que son cœur éprouve d'atteindre ce louable but. Le désir de couronner d'honorables travaux par une aussi glorieuse entreprise, un si noble et si généreux dévouement sont assurément dignes d'admiration; et il est consolant de voir les lumières du siècle, de concert avec la philanthropie, étendre chaque jour davantage l'empire de ces sentimens; et faire justice des doctrines absurdes qu'une odieuse cupidité a inventées pour dégrader l'homme. S'il est consolant de voir que l'époque actuelle porte avec elle de grands sujets d'espérance pour l'avenir, il ne l'est pas moins, pour nous particulièrement, d'avoir à faire connaître que c'est dans ces mêmes sentimens que nous venons de retracer, que feu M. de Montègre (de son vivant, membre de la Faculté de Médecine de Paris et de plusieurs Sociétés savantes), était venu en ce pays. Jaloux d'associer son nom à ceux de ces philanthropes éclairés à qui l'humanité est si redevable, par cela même qu'ils n'ont cessé de plaider au tribunal de la raison, la cause sacrée des opprimés, son intention, en se rendant ici, était d'établir, sous les auspices du Gouvernement, une

école de médecine, et de contribuer, par tous les moyens qui auraient dépendu de lui, au perfectionnement de nos connaissances, tant dans les arts de l'esprit et de l'imagination, que dans les arts industriels qui peuvent s'appliquer à nos localités et se concilier avec nos institutions. Mais, hélas ! à peine arrivé parmi nous, il tombe malade; une fièvre maligne le saisit; peu de jours après, la mort le ravit à nos espérances, et il ne nous reste plus de cet homme de bien que le souvenir reconnaissant de l'excellence de son ame et des services qu'il voulait rendre, en coopérant à répandre des lumières sur notre patrie, et à y nationaliser le goût de toutes espèces d'études. Ce savant estimable a vu la mort s'approcher avec toute la résignation et toute la fermeté que donnent la philosophie et le témoignage d'une conscience exempte de reproches. C'est dans ce calme de l'ame qui caractérise le juste, l'homme vertueux, qu'il a rendu le dernier soupir. Les sciences, qui lui sont redevables à tant d'égards, doivent déplorer sa perte. Nous sentons trop combien elle est grande pour nous, pour ne pas la déplorer aussi du fond de notre ame. Mais combien n'affligera-t-elle pas ses amis ! Ceux qui lui tiennent par les liens du sang, eux ont pu jouir des agrémens de sa société, et apprécier toutes les qualités qui le distinguaient. Puissent les larmes que nous mêlons aux leurs, et l'expression des regrets que nous déposons ici, leur offrir quelque consolation !

Nous n'avons voulu, dans cette courte notice sur

feu M. de Montègre, que payer un dernier tribut d'admiration et de reconnaissance à sa mémoire, et consacrer les sentimens que ses vertus nous ont inspirés. Cette triste circonstance servira aussi à prouver que, si nous savons repousser les injustes aggressions de nos détracteurs, et nous tenir en garde contre le charlatanisme de certains faux docteurs qui ont cru trouver en nous une puérile crédulité, nous savons aussi rendre hommage au véritable mérite et aux intentions pures.

Nous n'avons jamais eu l'avantage de connaître l'habile médecin qu'une mort prématurée vient d'enlever à la société et aux sciences, autrement que par quelques-uns de ses écrits : nous ne pourrons, par conséquent, rapporter ici les particularités intéressantes de sa vie. Tout ce que nous savons à cet égard, c'est que, jeune encore, il parcourut avec honneur la carrière des armes, et qu'il ne l'abandonna que pour se livrer à son goût dominant, à l'étude des sciences naturelles, et principalement à celle de la médecine. Les progrès qu'il fit dans cette nouvelle carrière durent être rapides : car, avant l'âge de trente ans, il s'était fait connaître dans le monde savant, par plusieurs ouvrages dans lesquels une vaste érudition est jointe à une critique judicieuse et à une finesse de tact et d'observation peu commune. A-peu-près à la même époque, il s'était chargé de la rédaction de la Gazette de Santé de Paris, qu'il a continuée, du moins nous le pensons, jusqu'au moment où il a quitté sa patrie pour venir

apporter ses lumières dans la nôtre. Etrangers à l'art de guérir, nous ne nous permettrons pas d'énoncer notre jugement sur le mérite médical des ouvrages de M. de Montègre; nous ferons remarquer seulement qu'ils sont rédigés dans un style clair, facile et élégant, et portent tous une teinte de philosophie qui fait oublier la sécheresse du sujet, et en rend la lecture instructive et agréable à tout le monde. Le Traité que ce savant a donné sur le magnétisme animal, et les nombreux articles dont il a enrichi le Dictionnaire des Sciences Médicales, nous semblent justifier plus particulièrement cette opinion.

Peu de jours avant de payer le tribut à la nature, M. de Montègre avait eu plusieurs entrevues avec S. E. le président d'Haïti, dans lesquelles il lui avait communiqué ses idées relativement à l'établissement qu'il se proposait de former au Port-au-Prince, et lui avait remis l'aperçu d'un plan à ce sujet. Ce plan, qui renferme les vues les plus sages, n'était que le préliminaire des mémoires détaillés qu'il voulait fournir sur cet objet pour donner plus de développement à ses vues. Nous ne saurions trop regretter de ne pas avoir ces mémoires. De quelque utilité qu'ils eussent pu être pour nous, nous devons dire cependant qu'ils n'étaient pas nécessaires pour faire sentir au Président toute l'importance de l'établissement médical dout il s'agit : il en avait suffisamment reconnu les avantages dans les entretiens qu'il avait eus avec feu M. de Montègre; il lui avait promis de faciliter de toute manière l'exécution de

ses projets. Le mérite de ce savant n'avait pu échapper à la pénétration de S. E.; l'accueil obligeant qu'elle s'était plu à lui faire, et les regrets sincères que la perte de cet homme recommandable lui a causés, prouvent qu'elle sait apprécier et honorer le savoir et la vertu. Espérons que le dévouement philanthropique de feu M. de Montègre, excitera celui de quelque autre ami de l'humanité, en possession comme lui de talens distingués, et qu'un jour nous aurons l'avantage d'avoir un établissement national, où la jeunesse Haïtienne pourra s'instruire dans les différentes branches des connaissances humaines. Nous sommes du moins bien convaincus que le chef qui préside à nos destinées, toujours animé du desir de faire tout ce qui peut contribuer au bonheur et à la prospérité de son pays, et pensant que le plus prompt et le plus sûr moyen d'y parvenir est de faire fleurir les sciences et les arts sur notre sol, et d'adopter les institutions qui peuvent nous élever au niveau de la civilisation actuelle, ne négligera rien de ce qui pourra amener cet heureux état de choses.

Par M. COLOMBEL, *secrétaire particulier de Son Exc. le président d'Haïti.*

BIBLIOGRAPHIE FRANÇAISE.

— SÉANCE publique de la Société d'Instruction Médicale de Bordeaux; distribution des prix aux élèves de l'hôpital Saint-André, le 4 septembre 1818. Brochure *in*-8.o Bordeaux, 1818.

BIBLIOGRAPHIE ÉTRANGÈRE.

— *Saggio dell' Instituto*, etc. Mémoires de l'Institut Romain de Médecine externe, pour les années 1816 et 1817; par le docteur Giuseppe Sisco. Vol. *in*-4.o, 1818.

— *A case of Hydrocephalus, read before the Medical Society of South-Carolina, on the first of july* 1818, *and published at their request; by J. J. Glover, M.-D., Surgeon-general of the state of South-Carolina*, etc. Brochure *in*-8.o; Charleston, 1818.

Dans un de nos prochains Numéros, nous donnerons la traduction de ce mémoire intéressant.

— *Medical Sketches of the Campaigns of* 1812, 1813, 1814, *to wich are added*, etc.; c'est-à-dire: Essai Médical sur les Campagnes de 1812, 1813 et 1814, auquel on a joint des observations de chirurgie, des remarques sur les hôpitaux militaires et les ambulances, et un appendice qui renferme une dissertation sur la dysenterie, dissertation couronnée en 1806; et des observations sur l'épidémie de l'hiver de 1815 à 1816; par James Mann, chirurgien en chef des armées, membre de la Société Médicale de Massachusset, et membre-correspondant de la Société de Médecine de Géorgie. 1 vol. *in*-8.o, Dedham, 1816.

— WERNER. (A.) *Dissertatio de herbâ rubi chamœmori*. Wilna, 1815; *in*-8.o

Imprimerie de MIGNERET, rue du Dragon, F. S. G., N.o 20.

NOUVEAU JOURNAL DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.,

Rédigé par MM. BECLARD, CHOMEL, HIPPOLYTE CLOQUET, JULES CLOQUET, ORFILA ET ROSTAN.

Faisant suite au Journal de MM. CORVISART, LEROUX ET BOYER.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.

CIC., *de Nat. Deor.*

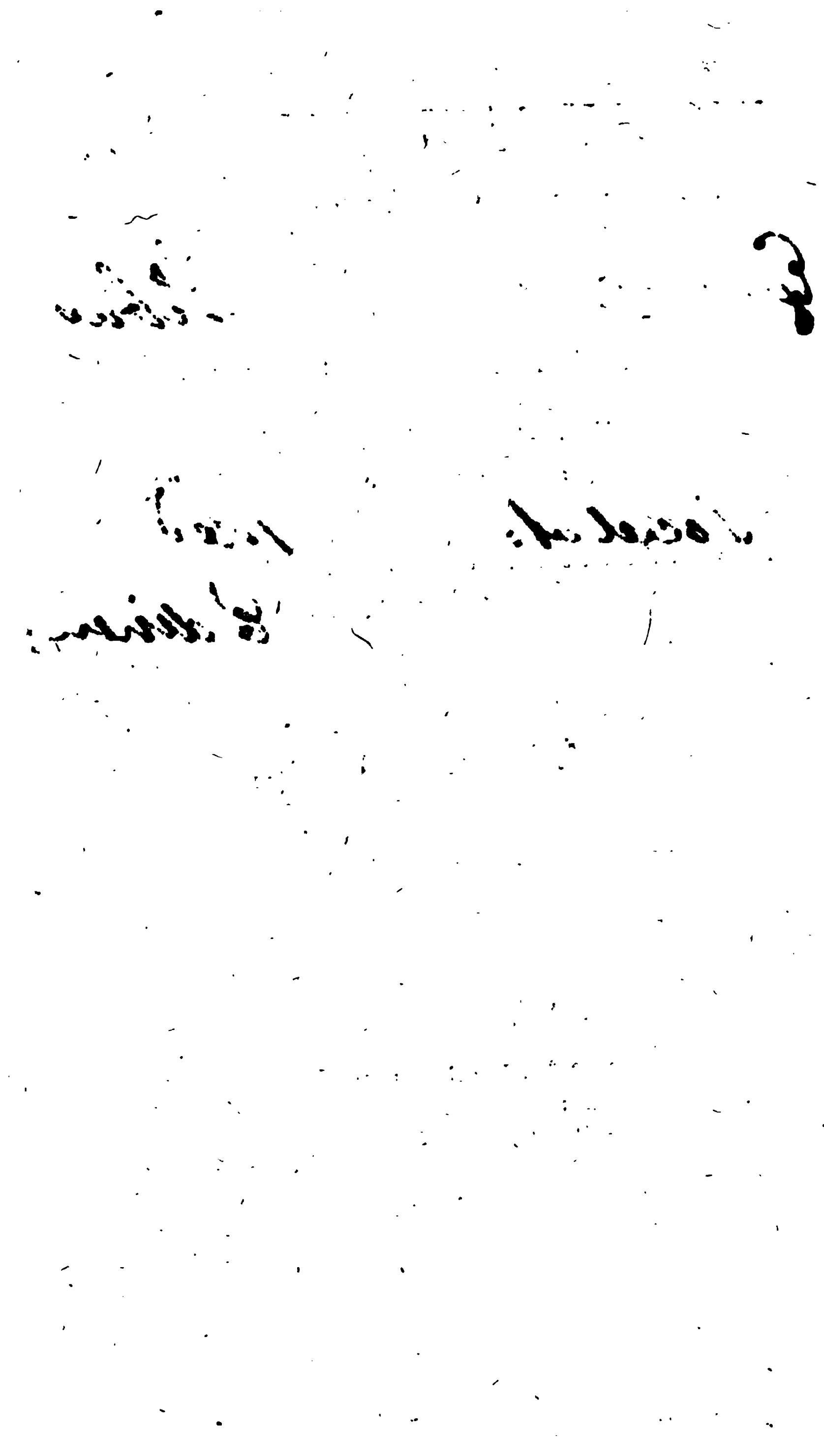
FÉVRIER 1819.

TOME IV.

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G. N.° 20; CROCHARD, Libraire, rue de Sorbonne, N.° 3.

1819.



JOURNAL
DE MÉDECINE, CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.

FÉVRIER 1819.

MÉMOIRE SUR L'OSTÉOSE,

OU SUR LA NUTRITION DES OS.

PREMIÈRE SECTION.

Des époques de la formation et de la réunion des divers points d'ossification, etc.

(SUITE.)

§. III. *Des Membres.*

54. QUELQUES-UNS des os des membres sont, comme je l'ai déja dit, ceux dans lesquels l'ossification commence le plus tôt. Ce sont en général les os longs, et ceux de la partie la plus élevée des membres. Les os courts du tarse et du carpe, au contraire, ne se développent presque tous qu'après la naissance.

55. *Les os de l'épaule* sont très-précoces dans

leur développement; *la clavicule* sur-tout est la première partie du squelette dans laquelle l'ossification a lieu. C'est avant 30 jours qu'elle y commence. Dans un fœtus de 15 lignes, dont j'estime l'âge de 30 à 35 jours, et qu'un accoucheur m'a dit, en me le donnant, être âgé d'un mois, elle a une ligne. Elle a une ligne et demie, dans un autre de 16 lignes, que je crois être de 35 jours. A 45 jours elle a 3 lignes; à 50 jours elle a 5 lignes; à 2 mois, 6 lignes; à 3 mois et demi, 8 à 9 lignes; à 5 mois et demi, 14 lignes; à 7 mois, 15 lignes; à la naissance, sa partie ossifiée a 16 lignes, en mesurant en ligne droite d'une extrémité à l'autre. Les deux bouts sont cartilagineux. Il se forme une épiphyse mince vers l'âge de 20 ans, dans l'extrémité sternale de la clavicule. Elle s'unit au reste de l'os, vers 25 ans. Je ne sais pas s'il se forme une épiphyse à l'extremité acromienne; je ne l'ai jamais vue, je ne le crois pas.

56. *L'omoplate* ou le *scapulum*, commence à s'ossifier vers l'âge de 40 jours, par un point central arrondi d'abord, puis triangulaire, qui donne naissance à la portion large, et à la racine de l'acromion ou à l'épine. A 45 jours, cet os oblong a 2 lignes de longueur, et une ligne et demie de largeur; à 2 mois, il a 4 lignes et demie sur 3 lignes et demie; à 4 mois et demi, il a 11 lignes sur 9; à la naissance, la partie ossifiée a 16 lignes de long et 13 lignes de large. Dès l'âge de 2 mois de vie utérine, la base de l'acromion se distingue déja de l'épine. Vers un an, l'apophyse *coracoïde* restée cartilagineuse,

s'ossifie dans son milieu. Vers l'âge de 15 à 16 ans, cet os, resté isolé jusque-là, s'unit au scapulum au-dessus de la cavité glénoïde (1). Vers cette époque, ou un peu plus tard, il se forme quelquefois derrière le point de réunion, une petite bande osseuse qui se soude peu après avec l'apophyse coracoïde, et avec la partie voisine du bord coracoïdien. Vers 15 à 16 ans, *l'acromion* ossifiée dans la moitié

---

(1) Dans un mémoire sur les Lois de l'Ostéogénie, lu récemment à l'Académie des Sciences, on avance que la cavité glénoïde est formée par la rencontre de plusieurs points d'ossification, et que notamment l'apophyse coracoïde y concourt. Le rapporteur, M. G. S. H., qui a relevé cette erreur de fait, avait pu en faire la remarque en examinant mes préparations anatomiques qu'il avait demandé à voir. Il en est de même, et plus encore, relativement à l'assertion de l'auteur du Mémoire, qui avait avancé que le premier os sternal présente deux épiphyses latérales, en prenant pour des parties du sternum l'étui osseux qui enveloppe dans les hommes adultes, et sur-tout dans les vieillards, le premier cartilage costal : M. G. S. H., en relevant cette erreur, a oublié de dire que c'est après avoir vu chez moi des coupes de sternum, après avoir lu manuscrite la partie de mon mémoire, relative à l'ossification des cartilages costaux, et après avoir pu la lire imprimée dans le Numéro précédent de ce Journal, qu'il a redressé cette erreur. Je releverai une faute d'un genre plus grave encore, quand je publierai la description de l'ossification de l'os maxillaire supérieur.

de son étendue, par le prolongement de l'ossification de sa racine, est encore cartilagineuse dans la partie qui en forme le sommet. A cette époque, il se forme dans ce cartilage, plusieurs points osseux irréguliers. Ces points se confondent bientôt entr'eux pour former une seule épiphyse, qui ordinairement est unie au reste de l'os vers l'âge de 22 à 23 ans. L'angle inférieur et la partie inférieure du bord postérieur, restés cartilagineux, présentent une épiphyse triangulaire alongée, et quelquefois le sommet de l'apophyse coracoïde, une lenticulaire, qui se forment et s'unissent à-peu-près aux mêmes époques que la précédente. Ainsi le scapulum se développe par deux points primitifs, un pour la partie large, l'épine et une partie de l'acromion, et un pour l'apophyse coracoïde; et par plusieurs points accessoires, un pour une partie de l'acromion, un pour l'angle inférieur, et quelquefois un pour le sommet et un pour la base du coracoïde.

57. *L'os de la hanche* ou *l'os coxal*, commence à s'ossifier vers 45 jours, par un point aplati, elliptique, qui appartient à l'*ilium*, et qui en forme la partie inférieure. L'*ischium* commence à s'ossifier vers 3 mois, par un point lenticulaire qui en occupe le milieu; et le *pubis*, vers 4 mois et demi, par un point oblong qui en forme le corps, et une partie de la branche transversale. A l'époque de la naissance, la branche descendante du pubis et la branche ascendante de l'ischium commencent à s'ossifier. Vers six ans, elles se rencontrent. Vers 9 ans, les trois

points primitifs du coxal se rencontrent vers le fond de la cavité cotyloïde (1). Vers 13 ans, ces trois parties sont encore séparables; peu après elles se confondent. Vers l'âge de 16 ans, il se développe des épiphyses dans le cartilage qui forme le pourtour de l'os. L'une de ces épiphyses occupe toute la crête de l'ilium; une autre est appliquée sur la tubérosité, et s'étend sur la branche de l'ischium; une troisième se forme sur le tubercule antérieur et inférieur de l'ilium, et est plus constante dans l'homme que dans la femme; une quatrième enfin, plus rare dans l'homme, se forme dans l'angle du pubis. Vers 18 à 20 ans, l'épiphyse de la crête iliaque est encore séparable de l'os; les autres y sont réunies. De 20 à 25 ans, la crête de l'ilium se confond avec le reste de l'os.

58. *L'humérus* commence à s'ossifier vers 30 jours après la conception, par un petit point cylindrique placé vers le milieu de sa longueur. A un mois et

(1) Dès le commencement de la vie utérine, on voit distinctement dans le coxal cartilagineux, la cavité cotyloïde qui a la même forme et la même profondeur relative qu'elle aura quelques années plus tard quand ses parois seront ossifiées. Cette observation, jointe à ce qu'un grand nombre de cavités articulaires sont évidemment formées par l'extrémité d'un seul os, suffit pour faire apprécier à sa juste valeur une prétendue loi primitive ou établie *à priori*, suivant laquelle les cavités articulaires se formeraient, à l'instar des voûtes, de plusieurs pièces osseuses inclinées les unes sur les autres autour de la tête ou du condyle d'un autre os.

demi, il a 3 lignes; à 2 mois, 7 lignes; à 3 mois et demi, 13 lignes et demie; à 5 mois et demi, 20 lignes; à 7 mois, 22 lignes. A l'époque de la naissance, la partie ossifiée a 27 lignes, et les deux extrémités sont cartilagineuses. Vers l'âge d'un an, on aperçoit dans la tête de l'os les premiers linéamens d'un point d'ossification. A deux ans, on trouve un noyau osseux dans la tête, et les indices précurseurs de l'ossification dans le trochiter. A 2 ans et demi, il y a un noyau osseux dans cette partie. A 4 ans et demi, il y en a un dans le trochin, très-petit et très-voisin de celui du trochiter, et qui s'unit promptement à ce dernier. Vers 5 à 6 ans, les points osseux de l'extrémité supérieure de l'humérus, sont réunis en une seule épiphyse séparable du corps de l'os, jusqu'à l'âge de 18 à 19 ans environ. Vers l'âge d'un an, un point opaque dans le cartilage de l'extrémité inférieure, annonce l'ossification du condyle (petite tête inférieure.) A 2 ans, il y a dans cet endroit un noyau osseux qui, en augmentant, forme aussi le bord externe de la poulie. A 7 ou 8 ans, il se développe une épiphyse pour l'épitrochlée. Vers 12 ans, il se forme un point osseux dans le bord interne de la poulie. Ce point s'unit à celui du condyle, vers 16 ans. Vers 16 ans, il se forme une autre épiphyse pour l'épicondyle. Vers 16 ans aussi, le condyle et le bord interne de la poulie, déja réunis entr'eux, s'unissent au reste de l'os. L'épicondyle se confond avec le corps de l'os, vers la même époque, et l'épitrochlée vers 18 ans.

59. *Le fémur* commence à s'ossifier quelques jours avant l'humérus; et, comme dans tous les autres os longs, le point osseux a, dans le commencement, la forme cylindrique. A un mois et demi il a 3 lignes, et déja il est sensiblement plus épais aux extrémités qu'au centre. A 2 mois, il a 7 lignes; à 3 mois et demi, 14 lignes; à 5 mois et demi, 21 lignes; à 7 mois, 24 lignes. A la naissance, la partie ossifiée a 32 lignes; elle comprend le corps et la base du col. A cette époque, il y a un point osseux pisiforme dans le centre du cartilage qui forme l'extrémité inférieure de l'os. Ce point commence à s'ossifier environ quinze jours avant la naissance. A un an, il y en a un pareil dans la tête de l'os. Vers 3 ans, il s'en développe un dans le trochanter. Vers 13 ans, il s'en forme un petit dans le trochantin. A cet âge, le col est ossifié. Vers 18 ans, les trois épiphyses de l'extrémité supérieure sont réunis au corps de l'os. L'inférieure s'y réunit après 20 ans.

60. *Les os de l'avant-bras* commencent à s'ossifier à-peu-près à la même époque que celui du bras; le cubitus, quelques jours plus tard que le radius. A 35 jours ils sont égaux, et ont un tiers ou une moitié de ligne de longueur. A 45 jours, le cubitus a 2 lignes et demie, et le radius un quart de ligne de moins. A 2 mois, le cubitus a 6 lignes et demie, et le radius une ligne de moins. A la naissance la portion ossifiée du cubitus a 26 lignes; celle du radius, 22 lignes. Les extrémités de ces deux os sont cartilagineuses. Le *cubitus*, vers un an, a un point osseux

en a aussi un très-petit. A 5 ans, il y en a un dans le scaphoïde. A 10 ans, il se forme pour l'extrémité postérieure du calcanéum, une épiphyse aplatie qui s'unit au reste de l'os, vers 15 à 16 ans. Les autres os du tarse n'ont point d'épiphyse.

64. *Les os métacarpiens* commencent d'abord tous de la même manière, mais plus tard le premier a un mode particulier d'ossification. A 45 jours après la conception, les cinq os du métacarpe ont commencé à s'ossifier. Ils sont pour l'étendue, et probablement pour l'époque de l'ossification, dans l'ordre suivant : le 2.e, le 3.e, le 4.e, le 5.e et le 1.er : le 2.e a environ une demi-ligne de longueur, et le 1.er est presque imperceptible. A la naissance, ils sont encore dans le même ordre pour la longueur; la portion ossifiée a, dans le 2.e, 6 lignes, et, dans le 1.er, 4 lignes. Vers l'âge de 2 ans et demi, il se forme un point osseux dans le cartilage de l'extrémité inférieure *des quatre derniers os métacarpiens.* Ces quatre épiphyses se réunissent aux os, de 19 à 20 ans. L'extrémité supérieure se forme par l'accroissement successif du corps vers cette partie, sans qu'il y ait là d'épiphyse particulière.

Le premier os métacarpien, au contraire, présente vers l'âge de 2 ans et demi, un point osseux dans le cartilage de l'extrémité supérieure. Ce point osseux forme une épiphyse qui s'unit au reste de l'os, vers 19 ans, un peu avant celle de l'extrémité inférieure des autres os métacarpiens. Le corps du premier os métacarpien s'accroît par en bas dans le

cartilage qui en forme l'extrémité inférieure. Ce prolongement osseux est pédiculé, de sorte que vers l'âge de 4 à 5 ans, dans un os desséché, on croirait qu'il y a une épiphyse dans cette partie. Mais en sciant l'os, on voit que le noyau osseux de l'extrémité inférieure tient, dès le commencement de sa formation, au corps de l'os, par un pédicule, tandis que dans les épiphyses en général, ce point osseux acquiert tout son développement avant de s'unir au corps de l'os. Soit que ce point osseux existe quelques instans isolé du reste de l'os et s'y unisse bientôt, soit qu'il résulte d'un prolongement non interrompu du corps de l'os, ce que je crois, il a quelque ressemblance avec le trochin, avec l'apophyse styloïde du cubitus, avec l'apophyse malléolaire du tibia en un mot, avec les parties les plus petites des épiphyses composées.

65. *Les os métatarsiens* ont la plus parfaite ressemblance dans le mode de leur développement avec ceux du métacarpe. Ils commencent à s'ossifier quelques jours plus tard, et offrent dès le commencement le même ordre de longueur et vraisemblablement d'origine, savoir, le 2.e, le 3.e, le 4.e, le 5.e et le 1.er A la naissance, le 2.e a 6 lignes, et le 1.er, 5 lignes de longueur dans leur partie ossifiée. De 2 à 3 ans, *le premier os métatarsien* a une épiphyse commençante à son extrémité postérieure, *et les quatre derniers métatarsiens* en ont une à leur extrémité antérieure. Ces cinq épiphyses se réunissent au corps de l'os, un peu avant celles du métacarpe; la première,

point osseux dès le 45.e jour, excepté la 5.e qui ne commence à s'ossifier que vers 3 mois de vie utérine. Dès le commencement leur volume suit leur ordre numérique. A la naissance le point osseux de la 1.re a 3 lignes, et celui de la 5.e, 1 ligne. Vers 5 ans la 1.re a une épyphise commençante. Vers 6 ans les 4 autres en ont également une. Toutes les 5 se réunissent aux os vers 16 à 17 ans.

72. Ainsi, dans la formation de leur point osseux primitif et principal, les os des membres suivent à-peu-près l'ordre suivant: 1.o la clavicule; 2.o le fémur; 3.o le tibia; 4.o le radius; 5.o le cubitus; 6.o le péroné; 7.o le scapulum; 8.o l'ilium; 9.o les os métacarpiens; 10.o les os métatarsiens; 11.o les phalanges des doigts; 12.o les phalangettes des doigts et du 1.er orteil; 13.o les phalangines des doigts; 14.o l'ischium; 15.o les phalangettes des orteils; 16.o le pubis; 17.o les phalangines des orteils; 18.o le calcanéum; 19.o l'astragale; 20.o le cuboïde; 21.o le coracoïde, le grand os et l'os crochu du carpe, le 1.er cunéiforme; 22.o la rotule, l'os pyramidal; 23.o le 3.e et le 2.e cunéiforme; 24.o le scaphoïde du tarse, le trapèze et le lunaire; 25.o le scaphoïde du carpe, le trapézoïde, et enfin le pisiforme.

73. Dans la formation des points secondaires ou accessoires des os des membres, on observe à-peu-près l'ordre suivant: 1.o l'épiphyse inférieure du fémur; 2.o la tête du fémur, l'extrémité supérieure du tibia, l'extrémité inférieure du cubitus; 3.o la tête ou condyle de l'humérus, l'extrémité inférieure du radius, celle du tibia, celle du péroné;

4.º le trochiter, l'extrémité des os du métacarpe, du métatarse, le trochanter; 5.º l'extrémité des phalanges, l'extrémité inférieure du péroné, le trochin; 6.º l'extrémité des phalangettes; 7.º celle des phalangines, l'épitrochlée, l'extrémité supérieure du radius; 8.º le sommet de l'olécrâne, l'extrémité du calcanéum; 9.º la trochlée, le trochantin, l'épicondyle, le sommet de l'acromion; 10.º l'angle inférieur du scapulum, la tubérosité de l'ischium, la crête et l'épine de l'ilium, l'angle du pubis, le sommet du coracoïde, etc.

74. Parmi les épiphyses des os des membres, les unes ont une existence distincte très-longue; telles sont celles qui commencent la liste (73), d'autres au contraire se soudent avec l'os peu après le commencement de leur ossification; telles sont en général celles qui finissent cette même liste (73): car, commençant à des époques très-éloignées, comme depuis la fin de la conception jusqu'à 15 ou 18 ans, les épiphyses se réunissent toutes au corps des os, à des époques comprises dans un espace de temps beaucoup moins étendu, comme depuis 15 jusqu'à 25 ans. Celle de ces épiphyses qui se forme la 1.re, celle de l'extrémité inférieure du fémur, est une de celles qui se réunissent les dernières, et au contraire une de celles qui se forment les dernières, celle de l'extrémité supérieure du radius, est peut-être celle qui se réunit la première.

75. Parmi les os des membres, deux seulement sont larges, le coxal et le scapulum, et ont plusieurs

centres principaux d'ossification; le coxal trois; l'ilium, l'ischium et le pubis; le scapulum deux, l'omoplate proprement dite et le coracoïde. L'un et l'autre ont en outre plusieurs épiphyses.

76. Parmi les os longs, les plus longs ont des épiphyses aux deux extrémités, comme le fémur, l'humérus, le tibia, le péroné, le radius et le cubitus. Les moins longs parmi ces premiers, comme le radius et le cubitus, en ont une très-petite à leur extrémité supérieure, encore celle du dernier ne participe-t-elle point à l'accroissement du corps de l'os, car elle est placée au-dessus de la surface articulaire, au sommet de l'olécrâne. Tous les autres n'en ont qu'à une extrémité, comme la clavicule, les os métacarpiens, métatarsiens, et les trois ordres de phalanges, qui toutes en effet, même les plus petites, ont une épiphyse.

77. Parmi les épiphyses des os longs, les unes sont uniques et simples comme celles des extrémités inférieure du fémur et supérieure du tibia, des deux extrémités du péroné, et toutes celles des os longs de la main et du pied. D'autres sont multiples et distinctes, comme les trois de l'extrémité supérieure du fémur; comme l'épicondyle et l'épitrochlée de l'humérus. D'autres sont composées, comme celle qui résulte de la réunion de la tête du trochiter et du trochin de l'humérus; celle qui résulte de la réunion du bord cubital de la poulie avec le condyle de cet os, etc.

78. Quelques-unes ont beaucoup de volume,

comme celles des extrémités du fémur, du tibia, etc.; d'autres en ont très-peu, comme celles de l'extrémité humérale des os de l'avant-bras, etc.; celles des trois sortes de phalanges, etc.

79. Enfin, de tous les os courts des membres, le calcanéum seul a une épiphyse (1). A. B.

(*La suite au prochain Cahier.*)

---

(1) Quelques-uns des faits relatifs en particulier aux épiphyses des os du torse, contenus dans la partie de ce mémoire, publiée dans le précédent Cahier, avaient été déja indiqués dans la lettre de S. Andr. Ungebauer à Hebenstreit (*Epistola de ossium trunci corporis humani epiphysibus sero osseis earumdemque genesi.* Lips., 1739, *in-4.°*) Mais si l'on compare ces deux écrits l'un à l'autre, et à la nature, on verra de quel côté est l'exactitude. Il en est de même de la Dissertation de Platner (*De Ossium epip[illegible]ibus*, 1736.) Quelques faits y sont exactement indiqués, plusieurs y sont omis et beaucoup y sont inexacts. Enfin, Kerkring (*In Osteogeniâ fœtuum*), a en général indiqué d'une manière peu précise les époques de la formation des points primitifs d'ossification.

Pendant l'impression du Numéro précédent, il a paru dans le Journal Complémentaire, un mémoire de M. S. Fr. Meckel, sur le développement des os du crâne et du rachis. M. Meckel croit, avec Senff, qu'il y a des os costiformes au-devant des apophyses transverses de toutes les vertèbres du col. Je crois que c'est une erreur, et qu'il n'y en a qu'au-devant des apophyses de la 7.ᵉ vertèbre, comme je l'ai dit.

Dans le prochain Cahier, je décrirai la formation si compliquée des os de la tête. Je me borne à indiquer, pour le moment, l'existence distincte pendant quelque temps, de deux os sphénoïdes; la composition très-grande de l'os maxillaire supérieur, celle de l'occipital, celle de l'os maxillaire inférieur, dans lequel il y a une épiphyse coronoïde, etc. etc.

OBSERVATION

D'UNE HERNIE INGUINALE;

Par M. B. PELLERIN, *D.-M. à Nantes.*

J'AI lu dans le tome 2 du Nouveau Journal de Médecine, cahier du mois d'août, page 280, une observation de hernie inguinale, par M. Gendron, tendant à prouver que les accidens primitivement dus à l'étranglement, peuvent persister après le débridement complet et la réduction de la hernie, sans qu'on doive alors les attribuer à l'imperfection de l'opération et à la continuation de l'étranglement. L'observation suivante peut, ce me semble, confirmer cette assertion, et prouver même que dans quelques circonstances, la prolongation des accidens, avant qu'on ait eu recours à l'opération, peut bien ne plus dépendre de la cause première, et persister après la cessation de celle-ci.

Madame de la P***, âgée de soixante-huit ans, portait depuis long-temps une hernie inguinale gauche, qu'elle n'avait jamais contenue par un bandage. Fatiguée presque continuellement par des *vents*, qu'elle attribuait à la faiblesse de l'estomac, elle avait adopté un régime très-échauffant, faisant un fréquent usage de rôties au vin, de vin d'Espagne, etc. Elle prenait en outre tout ce qu'elle

croyait propre à aider l'expulsion des vents, eau de mélisse des Carmes, infusions d'anis, de camomille, etc. Ce régime avait à la longue produit une constipation habituelle, et de fréquentes atteintes de difficulté d'uriner. M.me *** voulant entretenir la liberté des selles, était obligée de prendre beaucoup de lavemens, et lorsque je la vis, elle me dit que depuis plusieurs années elle avait l'habitude d'en prendre régulièrement un tous les jours. Plusieurs fois déja elle avait ressenti quelques coliques pendant lesquelles la tumeur de l'aine lui avait semblé plus volumineuse et plus dure que de coutume : deux ou trois fois ses coliques avaient été assez vives pour l'empêcher de vaquer, comme à l'ordinaire, à ses occupations, et l'obliger de se mettre au lit ; mais elles avaient cessé spontanément et en peu d'heures.

Il y avait huit ans qu'elle était affligée de cette incommodité, lorsqu'elle fut prise presque subitement de nouvelles coliques plus fortes que toutes les précédentes : forcée de s'aliter, bientôt elle sentit un mal-aise général ; il survint des nausées, des hoquets continuels, et enfin des vomissemens répétés de matières variées. La difficulté d'uriner se joignit à tous ces accidens, qu'on ne savait à quoi attribuer, la malade n'ayant jamais parlé de sa hernie qu'à une personne qui n'était pas alors présente, et ne voulant pas s'en plaindre, quoiqu'elle y ressentit de la douleur. Un médecin consulté par écrit (cette dame habitait une terre à cinq lieues de Nantes) conseilla les demi-bains tièdes, les lavemens émolliens, les

boissons délayantes et adoucissantes qui procurèrent du soulagement : mais bientôt, malgré la continuation de ces moyens, les accidens reparurent avec une nouvelle violence; alors la personne qui était instruite de l'existence de la hernie, se trouvant auprès de la malade, pensa que ce pouvait être la cause de tout ce désordre. Madame *** consentit à la proposition que fit un chirurgien de voir la tumeur; il la trouva du volume d'un œuf de poule, fort dure et douloureuse : il y fit appliquer des cataplasmes émolliens, apès avoir pratiqué inutilement le taxis. On continua les demi-bains et les lavemens émolliens. La malade se sentit mieux pendant trois jours; les accidens s'étaient beaucoup calmés, la hernie s'était ramollie; une sage-femme, en y appliquant la main pour la soutenir pendant qu'on soulevait la malade, la sentit s'affaisser tout-à-coup, et la croyant bien rentrée, elle mit un brayer qu'on avait fait faire : aussitôt après, les nausées revinrent avec des coliques atroces, puis des vomissemens de matières brunâtres et très-fétides; il y avait en même temps une soif ardente que l'on tâchait d'appaiser en gorgeant la malade de boissons de toute espèce; on lui donna même, croyant bien faire, du vin d'Espagne, du vin sucré, et autres cordiaux de cette nature. Le bandage paraissant avoir été la cause du retour des douleurs, on se hâta de l'ôter. Le chirurgien appelé sur ces entrefaites, conseilla de revenir aux émolliens qu'on avait d'abord employés : les accidens parurent encore se modérer; mais au bout

de deux jours, les nausées, qui n'avaient pas cessé, finirent par ramener des vomissemens de matières dans lesquelles on reconnut la couleur et l'odeur des matières fécales. Les forces commençaient à s'abattre, la figure à se décomposer ; je fus appelé à cette époque : il y avait huit jours que les premiers symptômes s'étaient manifestés, tour-à-tour s'appaisant pour reparaître ensuite, sans doute en raison de l'engorgement de la hernie : ils avaient semblé acquérir une intensité progressivement plus considérable, ce qui rendait de plus en plus critique la position de M.me ***. J'arrivai le 14 octobre dans la nuit : toute la journée les vomissemens n'avaient pas cessé ; ils s'étaient éloignés aux approches de la nuit, et avaient fini par s'appaiser ; mais les nausées étaient continuelles, et je n'exagère pas, en disant que de cinq en cinq minutes la malade se faisait mettre sur son séant, éprouvant sans cesse des envies de vomir. La soif était inextinguible ; je recommandai de ne donner qu'une cuillerée de boisson à chaque fois, afin de moins surcharger l'estomac. La hernie avait été dans la journée un peu moins dure qu'auparavant ; j'essayai inutilement de la réduire, (la malade ne put me dire si autrefois elle avait rentré complètement, parce qu'elle n'y avait jamais fait attention). On y sentait distinctement des matières fécales agglomérées et encore fort consistantes, que leur volume empêchait de rentrer dans l'abdomen ; elle n'était aucunement douloureuse au toucher, pas même à la pression. Je jugeai à propos néanmoins de con-

tinuer les cataplasmes. Il n'y avait point de selles; on tâcha d'en procurer par des demi-lavemens.

La journée du 15 se passa sans accidens graves; les vomissemens ne revinrent pas, mais les nausées persistèrent, quoique beaucoup moins fréquentes. On donna le matin un demi-bain et un lavement laxatif; il y eut une selle de matières jaunâtres, grumelées, en petite quantité. La tumeur ayant paru se ramollir de nouveau, je fis cesser les cataplasmes; le soir un demi-lavement produisit une selle semblable à celle du matin. Il y avait de temps à autre des mouvemens fébriles irréguliers : depuis qu'elle était alitée, la malade ne prenait plus aucune nourriture solide, elle ne prenait même pas de bouillon gras qui lui donnait des nausées; le bouillon de poulet, une tisane de chiendent, d'orge et de réglisse formaient tout son régime, et on observait strictement la recommandation que j'avais faite de ne les donner que cuillerée à cuillerée.

Le 16, la malade se trouvant dans un état satisfaisant, je la quittai, en recommandant aux personnes qui la soignaient, de lui donner plus souvent du bouillon de poulet, qu'on avait aussi rendu plus nourrissant, en y ajoutant du riz.

Le 17 au soir, je revins; je trouvai tout changé : presque toute la journée précédente s'était passée on ne peut plus tranquillement, il n'y avait même pas eu de nausées, mais le soir les vomissemens avaient repris, et s'étaient prolongés tout le 17 : les matières rejetées avaient évidemment, quand j'arri-

vai, la couleur et l'odeur des matières fécales. M.me*** se trouvait extrêmement fatiguée, la figure était altérée, les extrémités froides, le visage couvert d'une sueur froide, le pouls se concentrait, les forces étaient abattues ; la malade, d'une voix faible et épuisée, se plaignait de souffrir principalement de l'estomac; l'abdomen était légèrement distendu par des gaz; mais l'état de la hernie ne me semblait nullement en proportion avec la violence des accidens; elle était ramollie, entièrement indolente, et sans changement de couleur à la peau; en la pressant, je crus sentir un peu de matière rentrer dans l'abdomen; il y avait eu le matin une selle spontanée, mais peu abondante, de matières moulées. Malgré cet appareil effrayant de symptômes, je ne pus, vu l'état de la tumeur, me résoudre à regarder cette dernière comme la cause actuelle de tout le mal; les vomissemens avait tant de fois recommencé, que je pensais qu'ils pouvaient bien n'être plus que l'effet d'une contraction spasmodique de l'estomac et des intestins; je voulus encore tenter un dernier moyen, et tâcher de m'opposer à ce mouvement anti-péristaltique. Je fis donner des lavemens rendus plus actifs par le sel marin et du séné; je fis appliquer sous un pied un cataplasme fortement sinapisé; en même temps on donnait quelques cuillerées d'une potion anti-spasmodique camphrée. Au bout d'une demi-heure, la malade témoigna qu'elle ressentait l'effet du sinapisme, elle s'agitait et cherchait à l'ôter; dès ce moment les symptômes se cal-

NOTICE

SUR LA LUXATION DE LA CUISSE,

Suivie d'une Observation remarquable sur celle appelée en haut et en avant; *par M. le Baron* LARREY.

Les membres inférieurs chez l'homme, pour servir à sa sustentation verticale et à la transposition d'un lieu à un autre, doivent présenter, dans leurs rapports avec le bassin ou la base du tronc, la double faculté de se mouvoir en tous sens, et de conserver l'équilibre du sujet dans tous ses exercices.

La nature, pour remplir en même temps et avec précision ces deux fonctions, a établi entre la cuisse et le bassin un genre d'articulation qui réunit à une grande mobilité une telle solidité, qu'à moins de très-grands écarts ou les efforts les plus violens, les pièces qui la composent ne peuvent se disjoindre, et lorsqu'enfin ces pièces s'écartent assez pour produire un déplacement total du membre, ce qui est encore rare, la luxation ne se fait que vers les points du pourtour de l'articulation, où la tête du fémur trouve le moins de résistance à son évulsion de la cavité articulaire qui la renferme.

En effet, en se représentant, dans l'état frais, la conformation de l'articulation coxo-fémorale, l'on voit qu'elle est formée par une tête reçue dans une

cavité proportionnée à sa masse et à son diamètre, fixée dans cette cavité par un ligament très-fort, et retenue au pourtour de son domicile par des bandelettes fibreuses, des tendons, et plusieurs couches de muscles. Malgré toutes les précautions sagement établies par la nature, non-seulement la tête de l'os fémur se déplace en entier de la cavité cotyloïde, en bas et en dedans, en bas et en dehors, et successivement en haut et en arrière, les points de sortie les plus faciles, mais elle franchit aussi quelquefois, comme Hippocrate l'annonce (1), le point supérieur et antérieur du rebord saillant, osseux et fibreux de cette cavité, de manière à produire la quatrième espèce de luxation, très-rare, *en haut et en avant.*

Il faut en effet que les puissances qui produisent cette luxation, agissent avec une grande force pour opérer un tel déplacement, et il ne m'a rien moins fallu que l'exemple qui s'est offert à mes yeux, pour être convaincu de la possibilité de ce genre de luxation. C'est un grenadier à cheval, du deuxième régiment de la Garde, qui m'a fourni cet exemple.

Ce cavalier, nommé Ris (André), d'une constitution athlétique, taille de cinq pieds six pouces, équipé de toutes pièces, obligé de mettre pied à terre dans une manœuvre de cavalerie qui se faisait au Champ-de-Mars, le 8 septembre dernier, son cheval, effrayé du feu d'artillerie qu'on faisait en même temps, se cabra, tandis que le grenadier cherchait

(1) *De Articulis*, l. I.

à franchir de sa jambe droite le manteau et le porte-manteau attachés sur le derrière de la selle du cheval ; la jambe est accrochée par l'éperon très-long de sa botte, à l'une des extrémités de la valise, et au même instant le cheval se renverse avec son cavalier. C'est dans cette chute terrible que la cuisse s'est luxée *en haut et en avant.*

Si ce grenadier n'avait reçu de prompts secours de ses camarades, il aurait infailliblement péri sous le poids énorme de son cheval et de son armure. Il fut relevé et transporté de suite à l'hôpital du Gros-Caillou, où je le vis six ou sept heures après.

Au premier aspect et sans toucher le malade, il me fut facile de reconnaître la luxation et son vrai caractère; le membre était tellement écarté et renversé sur le bassin, qu'il formait un équerre avec celui du côté opposé ; le pied et le genou étaient déviés en dehors, la fesse et l'éminence trochantérienne étaient remplacées par une dépression profonde ; la tête du fémur faisait une saillie prononcée au pli de l'aine, sous les vaisseaux cruraux qui en étaient fortement distendus. Le membre était déja tuméfié, de couleur marbrée, et complètement immobile. Le cavalier éprouvait des douleurs vives et déchirantes à l'aine et au bas-ventre, tandis que la jambe était engourdie et le pied froid.

Le chirurgien-major du régiment, M. le docteur Gras, et les autres officiers de santé présens, reconnurent avec moi le genre de luxation que j'avais d'abord signalé. Il est évident que dans cet état de

déplacement de la tête du fémur, les ligamens orbiculaire et inter-articulaire avaient été rompus, car cette éminence osseuse se trouvait appuyée sur la branche horizontale du pubis, tandis que le trochanter était en rapport avec la cavité cotyloïde. L'officier de santé de garde, M. Boisseau, avait déja appliqué les émolliens sur la partie affectée, et il avait saigné le malade ; il n'y avait donc qu'à procéder à la réduction du membre; en conséquence, je disposai tout ce qui était nécessaire à cette opération.

Le malade étant placé sur une table basse garnie d'un matelas, un lac très-fort passé sous le pli de la cuisse, croisé sur l'épaule droite et assujetti aux pieds de la table, un deuxième passé autour de la poitrine, et plusieurs autres posés sur l'extrémité luxée, plusieurs de mes plus forts élèves et quatre grenadiers furent chargés de soutenir le malade, de le fixer sur son lit, et de faire l'extension du membre ; je me plaçai moi-même de manière à pouvoir déprimer et ramener avec mes mains vers la cavité articulaire, la tête du fémur, tandis qu'avec mon épaule droite, placée sous la cuisse luxée, je rétablirais promptement le parallélisme de l'extrémité inférieure de l'os avec la supérieure.

Nous avions vainement fait plusieurs extensions, et l'on désespérait du succès de nos manœuvres, lorsque, vivement touché du danger qui menaçait le militaire, si on le laissait dans cet état, je redoublai d'efforts, et je réduisis, seul, la luxation, en élevant tout-à-coup avec mon épaule l'extrémité inférieure

de la cuisse, tandis que j'abaissais avec mes deux mains la tête du fémur portée au-devant de la branche horizontale du pubis. Par ce double mouvement simultané et exécuté avec force et promptitude, la luxation fut réduite, à la grande surprise des assistans et à la mienne; le choc de la tête de l'os dans sa cavité articulaire, se fit entendre, et du même instant le malade éprouva un soulagement inexprimable qui le ravissait.

Nous fixâmes le membre dans ses rapports naturels et respectifs, au moyen d'un bandage approprié. Une embrocation d'eau-de-vie camphrée fut faite sur la région articulaire; le malade fut saigné et mis à l'usage des boissons rafraîchissantes et anti-spasmodiques. Malgré ces précautions et l'emploi de ces moyens, des symptômes inflammatoires se déclarèrent dans le pourtour de l'articulation ilio-fémorale, avec rétention d'urine, de très-vives douleurs à l'aine, et sur tout le côté interne de la cuisse et de la jambe jusqu'à la plante du pied. Ces symptômes locaux furent suivis d'un mouvement fébrile, de chaleur très-forte au bas-ventre, et d'insomnie. Je remédiai d'abord à la rétention au moyen du cathétérisme; une sonde de gomme élastique fut laissée dans la vessie pendant les premiers jours, et je dissipai l'inflammation qui s'était manifestée à la cuisse et autour de son articulation, par l'application réitérée des ventouses scarifiées et celle des cataplasmes émolliens sédatifs, des lavemens anodins, et les boissons mucilagineuses à la glace.

Tous les accidens se dissipèrent graduellement; le malade alla de mieux en mieux, ses fonctions se rétablirent, et, après quarante jours de repos, le grenadier sortit de l'hôpital pour reprendre incessamment son service au régiment.

Depuis Hippocrate, qui a parfaitement décrit ce genre de luxation jusqu'à nos jours, on avait à peine pu croire à la possibilité de sa formation; cependant Desault et le professeur Boyer en ont vu chacun un exemple, mais ils n'ont pas observé la rétention d'urine indiquée par Hippocrate, et que nous avons vue chez notre malade. Elle était l'effet de l'inflammation qui s'était propagée au col de la vessie, par l'irritation que les nerfs honteux ou génitaux, fournis par le plexus crural, avaient reçue de la violente distension opérée sur ce plexus par le déplacement et la saillie extérieure de la tête du fémur. Si cet accident ne s'est pas offert chez les sujets des observations des célèbres chirurgiens que nous avons cités, c'est parce que le déplacement de la tête du fémur chez les sujets, n'a pas été aussi étendu que chez notre grenadier.

Avant sa sortie de l'hôpital, le membre affecté placé à côté du membre sain, présentait une élongation contre nature d'environ quatre lignes; longueur qui paraissait cesser lorsque le sujet était debout. Ce phénomène dépendait de la rupture du ligament inter-articulaire. Le membre, abandonné à son poids, tend à reprendre sa ligne droite; le point d'insertion de la tête du fémur dans sa cavité articu-

laire étant détruit, il se laisse abaisser lorsque le sujet est couché, et delà une élongation contre nature dans le membre, laquelle doit disparaître lorsque le sujet est debout, parce que la tête s'enfonce par le poids du corps dans la cavité cotyloïde. C'est principalement cette cause (la destruction du ligament intermédiaire), qui produit le même phénomène dans la fémoro-coscalgie (1).

Ce grenadier a été obligé, pendant quelque temps, de s'appuyer sur une canne, et de marcher avec précaution pour conserver l'équilibre.

Cette observation m'a paru intéressante sous plusieurs rapports; peut-être l'est-elle aussi sous celui du mode de réduction; du moins elle concourra, je pense, à faire vérifier les écrits et les sentences du divin vieillard de Cos.

---

(1) *Voyez* cette maladie, dans le quatrième volume de mes *Campagnes*.

RÉFLEXIONS

SUR LE *Centaurea calcitrapa* ;

Par M. L. VALENTIN.

L'INTÉRESSANT Mémoire de M. le docteur Lando, sur la vertu fébrifuge du *centaurea calcitrapa*, inséré dans le Nouveau Journal de Médecine du mois de novembre 1818, me fournit l'occasion de rappeler les principaux résultats obtenus depuis longtemps en France par ce végétal.

Ce n'est point en Italie que l'on a fait les premiers essais des feuilles et des fleurs du chardon étoilé, vulgairement connu sous le nom de chausse-trappe. Le docteur Clouet, médecin en chef de l'Hôpital Militaire de Verdun, les a administrés dès l'année 1781, avec un grand succès : on s'en servait déja dans quelques provinces. Vacquant, son adjoint, a annoncé, dans sa Topographie médicale de la ville de Verdun (Journal de Médecine Militaire, tome 6, année 1787), que depuis cette première époque ils s'étaient rarement servis d'autres fébrifuges, même pour les fièvres quartes ; qu'ils l'ont allié aux purgatifs, aux apéritifs en décoction simple, en infusion dans du vin blanc, et en extrait suivant les indications ; et enfin que ce remède a, par-dessus le quinquina, l'avantage d'être bien plus rarement suivi de rechutes, d'obstructions, de fièvres lentes, d'hy-

dropisie, de jaunisse et de plusieurs autres maladies pires que celles qui les ont précédées.

Dans leur matière médicale indigène, publiée à Nanci, MM. Coste et Willemet ont rendu compte des succès que Clouet a obtenus, et des divers modes d'administrer le fébrifuge. A peine se trouve-t-il un malade sur cent, à qui la saignée soit nécessaire. Après un vomitif, ou un purgatif, ou dès le jour même, il faisait prendre aux malades cinq à six onces d'infusion des feuilles de chausse-trappe, de quatre en quatre heures, hors le temps des accès, jusqu'à ce que la fièvre eût disparu; puis il ne donnait plus que trois doses, ensuite deux, et finalement une par jour. Lorsque la fièvre était opiniâtre, et sur-tout une quarte invétérée, il donnait l'infusion faite avec le vin, ou l'extrait de la plante.

L'infusion simple se prépare avec une grosse poignée de feuilles de chausse-trappe sèches; on verse dessus une pinte et demi-septier d'eau bouillante; on laisse macérer sur des cendres chaudes pendant dix ou douze heures; on donne ensuite une légère ébullition, et l'on passe la liqueur avec expression. Si on la prend trouble sans décanter, elle est plus efficace. On fait six doses de la bouteille de Paris.

On rend l'infusion purgative, en y ajoutant, lorsqu'on la prépare, une demi-once de séné et autant de sel d'epsum.

Le vin se compose avec une forte poignée des feuilles sèches ou fraîches, découpées bien menu,

et demi-once de sel de tartre (carbonate de potasse). On verse dessus un demi-septier d'eau bouillante ; on laisse macérer sur des cendres chaudes dans un vaisseau de terre de grès, ou de fayence, clos, pendant une heure ou deux. Lorsque l'infusion est refroidie, on y jette une pinte de bon vin blanc. On laisse encore la liqueur infuser à froid pendant dix à douze heures, et on la passe avec forte expression. La dose de ce vin est de cinq à six onces. Si la fièvre est rebelle, on en fait prendre une dose au commencement du frisson, et quelquefois on y délaie un ou deux gros de poudre de chardon étoilé.

L'extrait de cette plante se donne en opiat ou en bols.

Clouet a traité dans l'Hôpital militaire de Verdun, depuis le 1.er juillet 1781 jusqu'au 1.er juillet 1785, deux mille soixante-quatre soldats atteints de fièvres intermittentes et continues rémittentes. Il estime avoir économisé la somme de 5000 fr. que le quinquina aurait coûtée.

La même méthode a encore été continuée à Verdun pendant quelques années, jusqu'à la mort de Clouet.

Lorsque Vacquant (passé ensuite à l'Hôpital Militaire de Metz) eut annoncé, en 1787, les succès de son collègue, je m'empressai de faire, à Nancy, l'essai de leur fébrifuge. Je fis préparer l'infusion tantôt aqueuse, tantôt vineuse, avec les fleurs, l'involucre et les feuilles du *centaurea calcitrapa*, quelquefois avec les fleurs seulement ; je n'ai pas vu une

grande différence. J'ai fait administrer ce remède à des soldats du régiment du Roi, ayant des fièvres intermittentes printanières. Les résultats, quoique variés, furent assez satisfaisans. Je ne crois pas l'avoir donné à l'invasion du frisson. Il fut moins efficace en automne, et dans plusieurs cas, il a fallu revenir à la divine écorce du Pérou, qui, bien choisie, en a triomphé. L'incendie de mes notes, avec toutes mes collections, dans l'horrible catastrophe du Cap Français, m'a privé des détails plus circonstanciés que j'aurais pu offrir sur ce succédané.

J. E. Gilibert, dans ses Démonstrations élémentaires de Botanique, quatrième édition, publiée à Lyon en 1796, dit, tom. 2, pag. 671, en parlant du chardon étoilé: La vertu fébrifuge des feuilles en poudre, en extrait et en décoction, a été constatée par un si grand nombre de nos propres expériences, que nous regardons cette plante comme une des plus précieuses dans le traitement des fièvres tierces et doubles tierces vernales; plusieurs de nos malades ont été guéris en ne prenant que ce remède. Nous donnons souvent avec avantage la poudre des feuilles, et nous avons guéri par ce seul remède des fièvres quartes.

On sait très-bien qu'après avoir donné un vomitif, plusieurs de nos plantes amères et toniques guérissent les fièvres intermittentes vernales.

M. Lando remarque judicieusement que la sueur favorisée par les remèdes fébrifuges, est très-essentielle à la guérison des fièvres intermittentes, et que

pour calmer le spasme et exciter les sueurs, Sydenham, Pringle, Lind guérissaient ces fièvres avec l'opium, donné avant et pendant l'accès. C'est d'après ces médecins que je l'ai prescrit assez fréquemment et avec un grand avantage, principalement contre la fièvre quarte réfractaire à d'autres remèdes, même à la poudre de Venciguerra, faussement attribuée à Saliçetti, et dont Bernard Lorentz, qui l'a employée en Corse, a publié la recette dans le tom. 1.er de l'ancien Journal de Médecine Militaire. Dans ces derniers cas, j'ai donné le laudanum liquide jusqu'à un et deux gros dans une infusion théiforme chaude. Une fois à Saint-Domingue, en 1792, j'en ai fait prendre environ une cuillerée à soupe en deux doses, à l'approche du frisson et lorsqu'il s'est manifesté, à un raffineur de sucrerie. Le frisson qui durait deux heures, et qui était accompagné de symptômes inquiétans, céda entièrement; des sueurs considérables terminèrent les paroxysmes d'une ancienne fièvre quarte, et le malade, déja œdématié, guérit complètement.

L'opium assurait souvent l'effet du quinquina dans les fièvres pernicieuses, que nous traitions en Amérique.

Ces remarques n'ont d'autre but que de revendiquer, en faveur des médecins français, l'emploi du *centaurea calcitrapa* comme fébrifuge indigène.

NOTE

SUR QUELQUES CAS DE PATHOLOGIE OBSERVÉS SUR LE MÊME INDIVIDU ;

Par M. ROSTAN.

JEAN-ANTOINE BORDEUR, menuisier, âgé de 21 ans, était rachitique depuis son enfance, et obligé de marcher sur le siège, dans une sébile, en s'appuyant sur les mains. Cette infirmité persista à ce degré jusqu'à l'âge de sept ans : alors il commença à marcher sur les pieds ou plutôt sur les malléoles externes ; le tronc fléchi en arrière, les bras vicieusement contournés, et s'agitant en différens sens. Vers la dixième année, ces difformités ont entièrement disparu, sans qu'on ait employé pour cela aucune espèce de moyens, ni extérieurs, ni intérieurs. Vers cette époque, au moment où il commençait à faire usage de ses jambes, étant entré dans un cimetière pour visiter la tombe de son frère que la mort lui avait enlevé depuis peu de temps, des enfans de son âge lui prirent ses souliers, et les jetèrent contre un énorme chien gardien de ce cimetière. Le jeune Bordeur s'étant approché de cet animal pour reprendre sa chaussure, cette espèce de cerbère, qui dormait en apparence, rompt sa chaîne, en s'élançant avec fureur sur cet enfant, le renverse, le saisit au cou, l'entraîne dans sa niche par ses che-

veux, et après lui avoir déchiré la peau du crâne en plusieurs endroits, l'eût infailliblement dévoré, sans les prompts secours qui vinrent le délivrer. Ces plaies se cicatrisèrent au bout de deux mois environ. Depuis lors, Bordeur a joui d'une santé non-interrompue jusqu'à sa vingtième année.

En mars 1818, *les cicatrices de ses morsures se rouvrirent*, onze ans après l'accident, sans cause connue, et toutefois sans qu'il se manifestât aucun signe fâcheux, rien qui ressemblât à de l'hydrophobie. Néanmoins ce phénomène nous ayant paru bien digne de remarque, nous adressâmes Bordeur à M. Béclard, à la Pitié : ce cas lui ayant aussi paru fort intéressant, M. Béclard présenta le malade à M. le professeur Dubois. Ce chirurgien célèbre crut retrouver dans les plaies, l'apparence de cicatrices d'anciens ulcères chancreux qui se rouvrent. Dans toute hypothèse, M. Béclard appliqua sur la nouvelle plaie une large couche de pâte arsenicale qui produisit une escharre profonde; à cette escharre succéda une large ulcération qui se cicatrisa dans l'espace de deux mois environ. La cicatrice fut à peine fermée, que le malade fut frappé d'aphonie et de mutisme; cette perte de la voix et de la parole durait pendant à-peu-près huit jours, disparaissait pendant un temps égal, et revenait ensuite. Durant l'accident et une demi-heure avant, le malade éprouvait dans la poitrine et dans le larynx, un sentiment de constriction et de dilatation violentes. Des ventouses, des sétons, et d'autres moyens furent infructueusement em-

LITTÉRATURE MÉDICALE.

EXTRAIT

DES JOURNAUX DE MÉDECINE FRANÇAIS, QUI ONT PARU DANS L'ANNÉE 1818.

§. 1.er L'ANNÉE qui vient de s'écouler a vu éclore une foule de productions médicales ; les ouvrages périodiques semblent s'être piqués d'émulation ; tous ont cherché à s'attirer l'attention des lecteurs, à exciter leur curiosité par quelque mérite particulier. L'un a voulu gagner de vîtesse ses confrères, et a été jusqu'à faire paraître en décembre 1818, le cahier de janvier 1819, ce qui est, sans contredit, le comble du talent ; l'autre a voulu frapper les regards par l'effigie des médecins célèbres, effigie dont l'exécution, assez mesquine pourtant, *n'est pas le moindre ornement de ce Recueil* (1). *La beauté des caractères et du papier, qui le distingue d'ailleurs éminemment*, ne peut manquer de faire faire à l'art de guérir les plus étonnans progrès (2).

(1) *Voyez* le *Prospectus* du Journal Complémentaire du Dictionnaire des Sciences Médicales.

(2) Quelques rédacteurs ou éditeurs de Journaux de Médecine, vont aussi mendiant des éloges ou s'encensent eux-mêmes dans les Gazettes politiques ; dans leur stupide amour-propre, ils ne voient pas qu'ils confessent, par ces manœuvres sans pudeur, leur impuissante médiocrité.

Celui-ci s'est fait remarquer par quelques articles d'une critique piquante; celui-là, d'une insoutenable monotonie, n'a rien offert qui méritât le blâme ni la louange. *Les Annales Cliniques de la Société de Médecine-Pratique de Montpellier*, sont tombées des mains de M. Beaumes, dans celles de M. J. F. Victor Bonnet. *Le Recueil des Mémoires de Médecine, de Chirurgie et de Pharmacie militaires*, a présenté des morceaux intéressans. Il existe quelques Journaux destinés plus spécialement aux sciences accessoires, dont nous ne ferons pas mention : il en est d'autres enfin qui, semblables aux harpies qui infectaient les mets qu'elles touchaient, déshonorent l'art dont ils osent traiter; nous garderons sur eux le plus profond silence.

Nous ne présenterons que les faits les plus dignes d'attention.

MÉDECINE.

§. 2. La grandeur dans les vues est le caractère distinctif de la médecine antique. Hippocrate traçant d'une main supérieure l'influence de l'air, des eaux et des lieux, sur le corps humain; Empédocle, surtout, observant la direction des vents, comblant les vallons, détournant le cours des rivières pour assainir Agrigente; et beaucoup d'autres médecins philosophes, nous ont laissé des sujets éternels d'admiration. Rien ne plaît plus à l'imagination que les grands résultats obtenus par ces hommes de génie. Aujourd'hui la médecine, plus modeste, n'embrasse pas des faits si vastes, et la pratique individuelle

attire seule toute l'attention des médecins modernes. Cependant les épidémies offrent encore une riche matière à de grandes conceptions, et rien ne serait plus utile à la santé publique, que des topographies médicales bien tracées. Toutes les contrées de la France devraient être soumises à l'examen de médecins instruits; nul doute qu'il ne résultât de ce travail de précieuses lumières. On doit donc de la reconnaissance aux médecins qui consacrent leurs efforts à ces recherches. Nous avons sous les yeux un écrit de ce genre, intitulé :

Mémoire sur la Topographie médicale de Digne, département des Basses-Alpes, et sur les eaux thermales de cette ville; avec des observations sur leur situation et sur leurs propriétés médicinales; par Jacques Bardol, docteur en médecine, membre-correspondant de la Société de Médecine de Paris, de l'Académie de Madrid, etc.

Ce mémoire, généralement écrit avec élégance, nous a paru fort intéressant; la fidélité de la peinture, si nous en jugeons par la ressemblance qu'elle a avec les divers pays de la Provence que nous connaissons, nous paraît irréprochable. Néanmoins l'auteur a généralement rembruni ses tableaux, sans doute dans l'intention louable de corriger de leur incurie les habitans de la ville de Digne. D'après ce qu'il en dit, on peut bien présumer qu'il n'atteindra pas son but, car il ne sera pas lu de ces Messieurs. « Les Dignois, dit-il, ne connaissent pas les libraires. » On ne peut d'ailleurs que desirer avec l'auteur, les améliorations qu'il juge nécessaires aux

thermes de Digne. Les propriétés thérapeutiques de ces eaux, appréciées d'une manière très-philosophique par M. Bardol, pourraient devenir d'une grande utilité, si les premières lois de l'hygiène, si indispensables aux malheureux qui vont tenter aux bains leur dernier moyen de salut, n'étaient ou méconnues ou méprisées par ceux qui sont chargés de diriger cet établissement. (*Rec. Mém. Mil.*)

§. 3. Le même recueil contient un autre ouvrage sur un sujet analogue; *c'est la Topographie Physique et Médicale de la ville de Vesoul; par M. le docteur Cuynat, chirurgien-major du régiment des Ardennes.* On trouve, dans cette topographie, l'analyse des eaux minérales de trois fontaines, de Repès, de Fodrey, de Suy-sur-Saône. L'auteur entre dans une foule de détails qui seront lus avec fruit par les médecins destinés à exercer leur profession dans ce pays. Nous avons remarqué que M. Cuynat mettait au rang des maladies endémiques de Vésoul, la syphilis, qui emprunte, dit-il, de la constitution atmosphérique, un caractère particulier. En revanche nous n'avons pas vu, sans plaisir, que la petite-vérole avait presque entièrement disparu de ce pays, sous l'influence salutaire de la vaccine.

§. 4. Une notice de M. Lefebure, pharmacien-major, sur l'hôpital militaire de Fanis, ne présentant qu'un intérêt tout-à-fait local, nous la passerons sous silence. (*Rec. M. M.*)

§. 5. Nous avons lu à la Société de la Faculté, vers la fin de 1817, l'histoire d'une femme dont la peau était devenue noire, à la suite d'une violente impres-

sion de chagrin. Une dissection attentive (dont les résultats sont déposés dans les cabinets de la Faculté), nous fit voir que le corps muqueux seul avait contracté cette couleur ; il était absolument semblable à celui des nègres, ce qui n'empêcha pas M. le rapporteur d'attribuer la lésion à un ictère noir ! ! ! On lit dans le Journal Universel, Numéro de décembre, l'histoire d'un changement inverse, c'est-à-dire, l'histoire d'un noir dont la peau est devenue blanche ; mais ce changement s'est fait graduellement, et au bout de trente années. Nous avons appris, par des habitans de l'Amérique, que ce phénomène n'était pas très-rare, et qu'on voyait quelquefois des noirs tachés de blanc, comme la peau de certains animaux domestiques, les chevaux pies, par exemple.

§. 6. *Considérations sur une nouvelle méthode de traitement dans la colique nerveuse avec constipation, dite colique de Madrid, suivies d'observations sur la même maladie ; par M. Brassier, médecin en chef de l'hôpital Militaire de Strasbourg, etc., etc.*

M. Brassier s'est proposé de prouver, dans cet écrit : que les maladies connues sous le nom de *colique de Madrid, de colique de Poitou, colique de plomb ou des peintres*, étaient une seule et même affection à laquelle il impose le nom de COLIQUE NERVEUSE AVEC CONSTIPATION : qu'on ne trouve après la mort, *nulle trace de phlogose dans le tube intestinal* : que la même méthode de traitement doit être adoptée pour l'une comme pour

l'autre : qu'il est superflu et souvent dangereux d'employer exclusivement les purgatifs doux, les émolliens, les calmans, les anti-spasmodiques, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur : que l'usage alternatif du mercure doux et de l'opium gommeux, paraît mériter la préférence sur les autres médicamens, par sa simplicité et la promptitude de son action : que le mercure doux semble avoir une manière toute particulière et innocente d'agir dans cette maladie, et qu'il doit être préféré aux drastiques : enfin, que dans beaucoup de cas, il faut abandonner les phénomènes accessoires, pour ne s'occuper que du traitement essentiel de la maladie.

Un grand nombre d'observations détaillées sont citées à l'appui de ces propositions. Malgré l'empirisme de ce traitement, on ne saurait révoquer en doute son efficacité ; mais on ne peut s'empêcher de dire, et l'auteur en convient lui-même, qu'il pourrait être plus satisfaisant sous le rapport du raisonnement. (*Recueil de Mém. Mil.*)

§. 7. L'apoplexie est un sujet dont on s'est beaucoup occupé dans ces derniers temps ; c'est dans l'apoplexie que l'anatomie pathologique a montré son utilité de la manière la plus éclatante. Les recherches du docteur Rochoux jetèrent un nouveau jour sur cette maladie, et la découverte de M. Riobé porta l'évidence sur l'une des plus intéressantes questions qu'il fut possible de résoudre. M. Bricheteau, en présentant l'analyse de ces travaux, et principalement de la thèse de M. Riobé, a ajouté plusieurs observa-

tions qui confirment ce que ces médecins ont avancé. (*Journal Compl.*, 2.e *cah.*)

§. 8. On lit, dans le même recueil, 4.e cahier, un mémoire du docteur Abercrombie, sur *l'inflammation chronique du cerveau et de ses membranes*. Cet auteur cite une longue série d'observations qui lui sont propres, et qui nous ont paru pleines d'intérêt. Ayant occasion d'observer fréquemment des altérations de l'encéphale, nous avons reconnu l'exactitude des faits rapportés par M. Abercrombie; nous ne partageons pas cependant ses opinions dans toute leur étendue; nous nous proposons de revenir sur cet objet important.

§. 9. L'essai de M. Bousquet, D.-M.-M., *sur l'application de l'analyse à l'inflammation*, nous a paru le résultat de la spéculation, bien plus que de l'expérience. La manière de considérer les phénomènes des maladies, indépendamment les uns des autres, appartient entièrement à l'école de Barthez, qui, comme on sait, en faisait les bases de ses méthodes curatives. L'auteur de cet Essai ne peut que gagner beaucoup à quitter la route de l'abstraction, pour suivre celle de l'expérience. Il verra que celle-ci dément quelquefois bien cruellement les illusions dont l'imagination nous berce. Il se prépare bien des peines, s'il traite un jour les douleurs inflammatoires violentes par l'opium, la jusquiame, la ciguë, la belladone, etc. L'opinion de Sarcone, à cet égard, perdra pour lui tout son poids, lorsqu'il tentera d'en faire l'application. Au reste, cette ontologie médi-

cale ne peut séduire que les personnes qui n'ont point encore vu de malades. (*Journ. Gén.*, déc.)

§. 10. *Histoire de la fièvre jaune qui fut observée parmi les troupes françaises, en Espagne, en* 1812, *par M. A. Peysson.*

On peut lire dans ce mémoire, des faits curieux relatifs à ce terrible fléau, mais ce travail est incomplet, puisque l'auteur n'a fait aucune ouverture de cadavre. « M. Peysson (dit le rédacteur du Journal Militaire, qui a cru devoir supprimer une partie du mémoire), croit à la contagion de la fièvre jaune. » On connaît l'opinion contraire du docteur L. Valentin. La division des médecins sur cet objet, n'est malheureusement pas la seule; nous aurons bientôt occasion de signaler d'autres scissions.

§. 11. En effet, dans le Journal-Général de Médecine, Numéro de septembre, M. Lalourcey publie un Mémoire sur la plique polonaise, imité du docteur Frank, où il s'efforce de prouver que cette affection existe ; mais M. Gasc, dont le Mémoire *contre l'existence de la plique*, a été couronné par la Société de Médecine, réfute M. Lalourcey dans un Numéro suivant. Ces deux médecins disent avoir observé cette maladie sur les lieux.

Je ne prononce point entre Genève et Rome.

§. 12. Lorsque, par un hasard heureux, les médecins ont guéri la rage, dit M. Girard, dans un *Mémoire sur les affections nerveuses qui surviennent chez les blessés*, ils ont cru triompher alors d'un venin ; ils ont proclamé leur méthode comme spéci-

fique, et nous ont ainsi entraînés dans l'erreur jusqu'à ce jour; erreur qui a multiplié le nombre des victimes..... Il est temps de reconnaître qu'il faut traiter les malades mordus par les animaux, non comme infectés d'un virus rabieux, mais comme ayant des affections convulsives provoquées par différentes causes. (*Journal-Général*, août.)

§. 13. Feu Bosquillon s'exprimait à-peu-près de la même manière; mais M. Morelot, chirurgien en chef de l'hôpital de Beaune, dans le même Numéro du même Recueil, en traçant des observations sur l'hydrophobie, attribue cette maladie à la *contagion* occasionnée par la morsure d'une louve enragée. M. Bouvier, dans son rapport sur ces observations, semble tenir le milieu entre ces opinions, en disant que l'imagination entre pour beaucoup dans les accidens hydrophobiques, et qu'ils sont susceptibles de guérison. Il dit avoir guéri avec des pilules de mie de pain, des malades qu'on était sur le point d'étouffer!!!

§. 14. *Remarques sur la Sciatique, recueillies d'après plusieurs observations faites sur des personnes affectées de cette maladie* (1); *par M. Lacaze, chirurgien-major à la Légion de Tarn et Garonne.*

Dans ces notes, qui laissent beaucoup à desirer,

---

(1) Autant que possible, on ne devrait rien dire de superflu; il est clair que ces observations n'ont pu être faites sur des personnes qui n'étaient pas affectées de cette maladie.

l'auteur se propose de prouver que le feu est le seul moyen efficace contre *l'ischias nervosa;* son utilité a été reconnue de tout temps, et les trois observations de M. Lacaze viennent seulement confirmer ce que l'on savait déja sur ce sujet. (*Rec. Méd. Mil.*, t. 4.)

§. 15. Peut-on voir, sans étonnement, une guérison de tétanos traumatique, par le carbonate de potasse? Est-ce bien à ce médicament qu'on doit attribuer un effet si heureux? (*Ibid.*, tom. 5.)

§. 16. On verra avec plaisir, dans le sixième Cahier du Journal Complémentaire, les réclamations de M. Chrestien, touchant son muriate triple d'or, et sur-tout le rapport de M. Percy, qui offre un modèle de critique fine et délicate; l'élégance du style y est jointe à l'érudition la plus vaste et à la politesse la plus exquise. On ne rencontre pas tout-à-fait les mêmes qualités dans la lettre de M. le docteur Chrestien.

§. 17. Le desir de rendre le traitement de la syphilis, par les frictions, plus supportable pour les malades, de fournir un moyen d'économie pour le Gouvernement, et d'éviter presque toujours la salivation, ont engagé M. Pihorel à faire au traitement ordinaire, les modifications suivantes.

Il a fait faire des mouffles, les unes en flanelle de couleur, les autres en lisières de drap, longues de neuf à onze pouces, et de différentes grandeurs, doublées en toiles, et garnies de ruban de fil, afin de pouvoir les maintenir. Après avoir préparé les ma-

lades par les délayans, les bains et les purgatifs, il fit commencer les frictions avec un demi-gros de la préparation suivante le matin :

Onguent mercuriel...............3 parties ;
Sulfure de chaux ammoniacé..........1 partie ;

et un demi-gros le soir. Plusieurs observations particulières attestent l'efficacité de cette méthode. M. Pihorel a depuis lors fait frictionner ses malades tous les jours, et dans une seule fois, avec un gros, et même un gros et demi du mélange; les malades gardent les moufles pendant trois heures, se lavent ensuite, et peuvent vaquer à leurs affaires. Les frictions peuvent se faire aux mains ou aux pieds, avec un succès égal. (*Journ. Univ.*, octobre.)

§. 18. Le caractère syphilitique ou non syphilitique des gonorrhées, est un point encore en litige parmi les médecins. Quinze ans d'expérience ont confirmé à M. Lagneau les propositions suivantes :

1.o Les gonorrhées, quoiqu'elles présentent en général les mêmes symptômes, ne sont pourtant pas toutes de nature syphilitique; une foule de causes peuvent faire naître des écoulemens parfaitement semblables, quant aux caractères extérieurs, à ceux produits par la syphilis;

2.o Les gonorrhées de cause vénérienne peuvent être suivies de symptômes d'infection générale;

3.o Aucun signe pathognomonique ne peut faire distinguer un écoulement vénérien de celui qui ne l'est pas; la couleur du mucus, les taches qu'il laisse sur le linge, la douleur, la rougeur, le gonflement

des parties, et autres signes donnés comme propres à les différencier, sont tout-à-fait illusoires aux yeux du praticien ;

4.o On peut établir, d'après une estimation approximative, que les trois quarts des blennorrhagies communiquées par le coït ne sont pas de cause syphilitique, et par conséquent ne peuvent être suivies de la vérole, quelle que soit la manière de les traiter ;

5.o Le diagnostic étant très-obscur, il faut traiter comme vénériens tous les écoulemens contractés en lieux suspects, ou avec des personnes d'une conduite équivoque, et comme de simples inflammations ceux qui sont reconnus dépendre d'autres causes que de la syphilis ;

6.o Les symptômes consécutifs occasionnés par une hémorrhagie syphilitique, sont en général, et sans qu'on puisse jusqu'à présent en assigner la cause, plus opiniâtres et plus graves que ceux qui succèdent à des chancres, des pustules humides, ou autres signes primitifs de vérole ;

7.o Le traitement anti-vénérien n'a aucune influence avantageuse sur la marche de la blennorrhagie syphilitique ; ce n'est que comme préservatif qu'on doit le prescrire ;

8.o Les injections toniques et astringentes recommandées pour le traitement de la blennorrhagie vraiment syphilitique, ne sont dangereuses que lorsqu'on les emploie avant la fin de la période inflammatoire, et principalement si l'on n'a pas administré

un léger traitement anti-vénérien. » (*Journ. Gén.*r, *novemb.*)

§. 19. Un médecin de Bucharest, le docteur Weizmann, prétend que dans le Nord de la Turquie d'Europe, la syphilis ne se propage pas par contagion seulement, mais qu'elle naît encore spontanément tous les jours. (*Journ. Compl.*, 2.e *cahier.*)

§. 20. On ne saurait trop répéter qu'il ne faut pas être exclusif en médecine. Deux observations du docteur Patissier viennent confirmer ce précepte : deux femmes chez qui les menstrues avaient cessé de paraître depuis quelque temps, présentèrent des symptômes gastriques; dans un des cas, des sangsues à la vulve firent disparaître les accidens : dans l'autre, déterminé par la nature des symptômes, on administra un vomitif qui exaspéra la maladie ; mais le lendemain on appliqua à la vulve des sangsues, dont on obtint le même résultat. (*Bib. Méd.*, *Bulletin de l'Athénée*, *déc.* 1818.)

§. 21. Le même Journal renferme une observation sur une névrôse, offrant tous les caractères d'un épanchement cérébral et terminée par la guérison ; par M. le D.r Duparcque. Dans le grand nombre d'épileptiques soumis à notre observation, ayant souvent rencontré des symptômes semblables à ceux tracés par M. Duparcque, nous sommes portés à croire que M.e L.. a éprouvé une attaque de cette maladie.

§. 22. Nous ferons la même réflexion sur l'histoire *d'une épilepsie compliquée d'apoplexie*, rapportée par M. Caballero, dans le Bulletin de la Société Mé-

dicale d'Emulation, pour le mois d'août; l'ouverture du cadavre peut seule confirmer un pareil diagnostic.

§. 23. Le docteur Marouseau a guéri un hypocondriaque qui se croyait phthisique, en feignant de le croire tel, et en l'assurant qu'il possédait un secret infaillible contre cette terrible maladie. Cette heureuse feinte lui a complètement réussi. La gelée de Lichen, le chocolat préparé avec la même substance, l'exercice ramenèrent la santé au bout de cinq mois. (*Bulletin de la Soc. Médic. d'Emul.*, *novemb.*)

§. 24. M. Roques a observé que l'abus du tabac à fumer était cause d'une *consomption*, qui avait résisté à tous les remèdes. La cessation de cette habitude ayant fait disparaître tous les accidens, a donné la preuve sans replique que le docteur Roques avait rencontré la véritable cause de la maladie. (*Annal. Clin. de Montp.*)

§. 25. Jean-Baptiste-J. Bard, D.-M., a fait un Recueil de quelques cas de maladies du cœur. Les tableaux qu'il trace sont fort imparfaits, et n'offrent rien d'intéressant ni de nouveau. (*Journal Gén.*, *octob.*)

§. 26. Une femme, âgée de cinquante-huit ans, présentait, durant sa vie, tous les symptômes d'une affection scorbutique; M. Houssard, auteur de cette observation, ayant fait l'ouverture de cette femme, trouva une hydrothorax et une péricardite chronique. M. Houssard demande si l'obstacle à la circu-

lation n'a pas pu être cause des symptômes de scorbut qu'a offerts cette femme? Les cas analogues que nous voyons journellement à l'hospice de la Salpêtrière, nous permettent de répondre affirmativement à cette question. Les vieillards chez lesquels les organes de la circulation sont très-souvent altérés, présentent aussi fréquemment des symptômes de scorbut; on peut en dire autant de la gangrène sénile et de bien d'autres maladies. Les réflexions de M. Houssard nous ont paru très-judicieuses. (*Bull. de l'Ath. Méd.*; *Bibl. Méd.*, *fév.* 1818.)

§. 27. Le même M. Houssard, dans le cahier de mars du même Recueil périodique, cite trois exemples d'altérations organiques des reins; ce qui le porte à conclure que les maladies aiguës de ces organes sont peut-être plus fréquentes qu'on ne pense communément.

§. 28. M. Brigandat a observé chez un homme de quarante ans, une pleurodynie intermittente, qui avait son siège à la partie supérieure du sternum, et qui revenait tous les jours à la *même minute*. Cette maladie a cédé à l'usage du camphre, administré dans une potion à la dose d'un gros. (*Ibid.*)

Les maladies périodiques inspirent toujours beaucoup d'intérêt, peut-être par l'espèce de merveilleux qui les accompagne. Depuis l'ouvrage de Casimir Medicus, on a multiplié les observations de ce genre, sans qu'on soit plus avancé sur la cause de la périodicité. M. Bidault de Villiers vient d'ajouter aux faits déjà connus, un fait nouveau d'hémorrha-

gie nasale périodique, laquelle a été guérie par le quinquina. L'intermittence ne nous a pas paru très-caractérisée (*Ibid. septemb.*) (1).

CHIRURGIE. (2).

§. 29. M. Roques a publié, dans les Annales Cliniques de Montpellier, l'histoire d'un soldat qui, après une orgie, étant tombé d'un premier étage, succomba par la rupture de l'estomac. Des faits de ce genre ne sont pas exemple. Nous avons eu de la peine à concevoir comment, dans une semblable rupture, la guérison pourrait s'opérer; l'auteur de l'observation ne doute cependant pas de la curabilité de cette maladie!

---

(1) Dans cette analyse de divers sujets de médecine, nous aurions cité avec plaisir des recherches sur la médecine des Sauvages, si l'auteur abusant de sa prodigieuse facilité, n'eût consacré des articles de cinquante pages d'un Journal de Médecine, à des considérations tout-à-fait étrangères à son objet.

(2) Rien ne prouve mieux la vanité de la distinction de la pathologie en *interne* et en *externe*, que l'embarras où l'on est encore aujourd'hui, lorsqu'il s'agit de classer certaines maladies dans l'une ou dans l'autre de ces divisions. Sans ajouter beaucoup d'importance à la classification des matières, nous nous sommes attachés à rapprocher, autant que possible, celles qui offraient quelque analogie. L'observation de M. Roques pouvant entrer dans l'une comme dans l'autre classe, nous a paru présenter une transition assez naturelle.

§. 30. On lit dans un Mémoire de M. Vanderback, que chez cinquante personnes d'une famille espagnole, les doigts des mains, et quelquefois des pieds, sont unis deux à deux, et que plusieurs d'entre elles présentent des doigts surnuméraires. (*Rec. M. Mil.*)

§. 31. Le Journal universel contient deux observations traduites du Journal de Médecine d'Edimbourg, touchant la perforation complète du cœur par un coup de feu. Le sujet de la première observation a survécu quatorze jours à sa blessure, et le second quarante-quatre heures (*Mai* 1818.)

§. 32. Le sieur W. reçoit un coup de fleuret qui, pénétrant entre la première et la deuxième fausse côte, entre fort avant dans l'abdomen; il souffre dans la région des lombes, et rend du sang pur par les urines, (*saignées, boissons délayantes, bains, repos.*) Le troisième jour, le malade rend quelques caillots de sang par les urines, il est soulagé; le quatrième jour, mieux encore. Enfin, après plusieurs alternatives, le malade entre en convalescence le dixième jour. — Il est vraisemblable que le rein a été blessé (bien qu'on ne puisse en avoir la certitude que par l'ouverture du corps); s'il en est ainsi, cette observation est remarquable par la prompte guérison d'une semblable blessure. (*Journ. Gén. de Méd.*)

§. 33. L'amputation de l'avant-bras ayant été nécessitée chez un jeune soldat, par un coup de feu qui avait occasionné un violent désordre, il fut impossible à M. le D.r Zinck, de pouvoir lier les artères

du membre, qui ne laissaient écouler aucune goutte de sang, et dont on ne pouvait apercevoir les orifices. La guérison complète eut lieu sans hémorrhagie, et sans que la compression ait été nécessaire. (*Rec. M. Mil.*, *tom.* 4.)

§. 34. Tout le monde sait que des corps étrangers introduits dans la vessie, deviennent souvent les noyaux de calculs urinaires. M. Willaume vient d'extraire un de ces calculs dont la base était un fragment d'un tuyau de pipe. Un ancien sergent tourmenté d'une rétention d'urine, avait tenté de la faire cesser, en introduisant dans l'urètre cette sonde d'un nouveau genre; mais ce fragile instrument s'étant brisé dans les mains de l'imprudent opérateur, le fragment inférieur tomba dans la vessie. (*Ibid.*, *tom.* 5.)

§. 35. On peut rapprocher de cette observation, celle que M. E. Gaultier-de-Claubry a inséré dans le numéro de juillet du Journal Général. Un soldat évacué d'hôpital en hôpital, garda, pendant quatre-vingt-trois jours, une sonde de gomme élastique dans la vessie. L'extrémité qui plongeait dans la vessie, incrustée de concrétions urinaires, empêchait qu'on pût en faire l'extraction. On se disposait à faire l'opération de la boutonnière, lorsque le courageux malade la fit sortir par une traction violente et brusque, non sans quelque déchirement.

§. 36. Le docteur Chevreau, chirurgien-major de la Légion du Calvados, vient de faire connaître un cas fort curieux d'une hernie diaphragmatique étran-

glée, à laquelle un soldat avait succombé. Ce soldat ayant reçu, en 1813, un coup de lance qui pénétrait entre les 7.e et 8.e côtes gauches, il est vraisemblable que ce coup fit alors au diaphragme une petite plaie, dont les bords se cicatrisèrent, et donnèrent passage à une anse du colon. Une portion de cet intestin de 15 pouces de longueur, était engagée et étranglée, faisait saillie dans la cavité thoracique. Les détails de ce fait sont fort curieux.

§. 37. M. Raymond a vu un dragon chez lequel la plupart des os du crâne ont été spontanément frappés de nécrose. Ce chirurgien en détacha plusieurs fragmens pendant la vie, au point de découvrir la presque totalité de la partie postérieure de la dure-mère. Malgré tous ses soins, le malade finit par succomber. La dure-mère avait contracté une consistance presque cartilagineuse.

§. 38. Le même M. Raymond fut plus heureux dans un cas de blessure d'arme à feu à l'articulation scapulo-humérale. L'individu, qui fait le sujet de cette observation, guérit malgré une suppuration excessivement abondante et une multitude d'accidens, que le docteur Raymond combattit avec intelligence. M. Raymond saisit cette occasion de faire sur ce genre de plaies, des réflexions qui ne sont pas dénuées d'intérêt. (*Bulletin de l'Athénée de Méd.*, *octob.* 1818.)

§. 39. Un bijoutier, âgé de quinze ans, grêle et lymphatique, éprouva de la douleur dans le genou gauche, où il survint un abcès; ce membre de ce côté

s'alongea d'un pouce et demi en très-peu de temps. L'application d'un moxa sur la hanche malade fit disparaître, en cinq jours de temps, cet alongement du membre. Le malade, que M. Patissier, auteur de l'observation, a eu occasion de revoir depuis, n'a plus éprouvé d'accidens vers l'articulation coxo-fémorale. (*Ibid.*)

§. 40. M. Godelier, chirurgien-major de l'Hôpital militaire de La Rochelle, a tracé deux observations de nécroses survenues à la suite de blessures d'armes à feu; il en prend occasion de dire qu'on doit, autant que possible, différer l'amputation des membres toutes les fois que les gros vaisseaux ont conservé leur intégrité; que bien souvent, par trop de précipitation, on enlève des parties très essentielles qu'on aurait pu conserver. Tout le monde sait que les opinions sont encore partagées à ce sujet, et qu'il est impossible de déterminer d'une manière générale les cas où il est nécessaire d'amputer sur-le-champ, et ceux où il faut différer l'opération. Nul doute d'ailleurs qu'il ne puisse s'en présenter pour lesquels la décision ne soit fort difficile et fort incertaine. (*Rec. M. M.*)

§. 41. *Observation sur une douleur d'oreille, accompagnée d'hémorrhagie, occasionnée par la présence de trois vers; par M. Comperat, chirurgien aide-major à la Légion de Seine et Marne.*

Trois vers appartenant à la classe des diptères occasionnaient, sans que l'examen le plus attentif put rien faire découvrir, des douleurs très-vives et par la suite des hémorrhagies dans l'oreille gauche d'un

enfant de sept ans. Ces vers étant devenus visibles, M. Comperat en fit l'extraction, les mit dans un cornet et ensuite dans une bouteille, où il observa leurs métamorphoses. Au bout de cinq ou six jours, ils passèrent à l'état d'aurélie, et enfin il en sortit de grosses mouches connues sous le nom de mouches bleues de la viande. Nous n'élevons aucun doute sur cette histoire, mais nous aurions bien voulu voir ce phénomène.

§. 42. Puisque nous en sommes sur les vers, nous dirons que M. Ballard a vu sortir de la vessie d'un homme vivant, un ver long de trente pouces, gros comme une première corde à violon, ne ressemblant à aucun vers connu, si ce n'est un peu aux lombricaux. Ce ver vivait encore au moment de sa sortie. Même réflexion que pour l'observation précédente. (*J. Milit.*)

§. 43. La luxation complète du tibia en avant avait été indiquée par les auteurs plutôt comme possible, que comme observée. M. Lavalette l'a vue récemment dans l'Hôpital d'Auxonne. Voici les symptômes qui firent reconnaître cette affection : le pied était incliné en dedans, la jambe presque étendue, raccourcie ; il existait une dépression considérable au-dessus des condyles du fémur ; la rotule était placée de champ, de manière que son bord inférieur était antérieur, et le supérieur postérieur ; elle s'appliquait, par sa face postérieure, sur la surface articulaire du tibia, dont on sentait distinctement les côtés sous les tégumens, les muscles extenseurs de

la jambe étaient dans le plus grand relâchement. (*Journ. Compl.*, 4.e Cah.)

§. 44. Une inflammation violente du nez donna lieu à un tel gonflement de la membrane pituitaire, qu'elle faisait hors des narines une saillie d'un quart de pouce, par deux tumeurs coniques, grisâtres, élastiques, demi-transparentes, de l'aspect et de la consistance des polypes muqueux ou vésiculaires. Les anti-phlogistiques firent disparaître ces tumeurs. Cette observation curieuse a paru, avec raison, à M. Chamberet, digne d'être publiée, pour faire éviter la méprise que pourrait occasionner l'analogie de ces tumeurs avec les polypes mous. (*J. Compl.*, 2.e c.)

§. 45. Une maladie peu observée, quoiqu'elle ne soit pas rare, est la *gerçure de l'anus*. M. le professeur Boyer en a donné une histoire complète dans le 5.e N.o du Journal complémentaire. Le signe caractéristique de la fissure à l'anus est une douleur fixe dans un point du contour de l'anus. Cette douleur est toujours plus vive dans les évacuations alvines ; elle se calme peu-à-peu dans l'intervalle des évacuations. Le sphincter de l'anus est tellement contracté, que l'introduction du doigt, d'une mèche, ou d'une canule, est très-difficile et excessivement douloureuse. On peut pallier les accidens par quelques pommades calmantes ; mais l'incision de la marge de l'anus est le seul remède vraiment curatif. C'est ce que confirment les observations rapportées en détail par M. Boyer. (*Ibid.*)

§. 46. M. Georges Whitley a pratiqué la laryn-

gotomie sur un enfant de sept ans, chez lequel un noyau de prune avait pénétré dans le larynx ou dans la trachée-artère. Cette opération qui, d'après les justes remarques du traducteur, n'a pas été parfaitement exécutée, prouve que des plaies très-étendues du conduit aérien peuvent être sans danger. (*Journ. Compl.*, 1.er *cah.*)

§. 47. Une observation du professeur Scarpa, extraite des *Memorie scientifiche e litterarie dell' Ateneo di Treviso*, touchant *une ascite compliquée d'hydropisie de l'utérus, chez une femme enceinte*, fait regretter que l'auteur n'ait pas tracé les signes caractéristiques de ces affections, et sur-tout de ceux qui peuvent faire distinguer les deux derniers états existans simultanément. Elle renferme d'ailleurs des préceptes intéressans sur le lieu et le mode de l'opération. (*Journ. Compl.*, 1.er *cah.*)

§. 48. Un homme de quarante-deux ans ayant avalé un os, dont la déglutition très-pénible causa une angine violente, accompagnée de toux et de vives douleurs dans la poitrine, fut pris au bout de dix jours, d'un vomissement de sang, et mourut. Les deux veines-caves étaient rompues. (*J. Compl.*, *ib.*)

§. 49. A cette observation se joint naturellement celle de M. le docteur Dubreuil, chirurgien de première classe de la Marine, à Brest; un soldat de vingt-huit ans, condamné aux travaux forcés, pour cause de désertion, avait avalé un os, qui donna lieu à-peu-près aux mêmes symptômes; c'est-à-dire une angine, et plus tard un vomissement de sang qui occasionna

la mort. L'œsophage était perforé, ainsi que la partie correspondante de l'aorte. L'os fut trouvé dans un foyer de sanie purulente. (*Journ. Univ., mars* 1818.)

§. 50. Le décollement des épiphyses des os longs s'étant souvent offert à l'observation de M. Champion de Bar-le-Duc, ce chirurgien en a recueilli quelques histoires que M. Laurent a mises au jour dans le 4.e cahier du Journal complémentaire. On doit conclure de ces faits : qu'une violence extérieure ou des manœuvres maladroites peuvent occasionner cet accident ; que le traitement doit varier selon la cause qui l'a produit ; que les parties disjointes doivent être maintenues avec la plus grande exactitude, comme dans les fractures du col des os longs. (*Ibid.*)

§. 51. Le docteur Duplan, chirurgien-major en retraite à Tarbes, opéra une dame d'une hernie étranglée ; l'anse intestinale comprise dans l'étranglement était gangrenée : l'excision en fut faite, et on retint dans la plaie l'intestin ouvert. Les bords ne tardèrent pas à contracter des adhérences avec les parois abdominales, et le docteur Duplan eut la satisfaction de voir l'ouverture diminuer de jour en jour, et se fermer entièrement.

§. 52. Nous ne citerions pas ici une observation de hernie sus-pubienne volumineuse, *guérie par l'emploi du mercure doux*, par M. Verdier, chirurgien-herniaire et bandagiste de la marine Royale, si elle ne servait encore à prouver combien on s'égare quand on se laisse entraîner par un aveugle empirisme. Nous demanderons à l'auteur quelle vertu

spécifique anti-herniaire (qu'on nous passe ce mot), possède le mercure doux? sur quelle indication il a fondé son traitement? S'il nous répond qu'il a réussi, et que cela doit suffire, nous lui demanderons encore s'il compte pour rien la diète, les saignées et le repos qu'il a prescrits à son malade? (*Bull. de la Société Médicale d'Emulation*, novembre.)

§. 53. Les exemples de grossesse extrà-utérine se sont singulièrement multipliés dans ces derniers temps. M. Bricheteau en donne un exemple détaillé dans le Bulletin de l'Athenée; il cite à cette occasion les principaux faits publiés jusqu'à ce jour. Quant à celui qui lui est propre, il nous semble l'avoir lu aussi dans une dissertation inaugurale. Dans le même temps, M. Delisle, médecin de Valogne, publiait une observation sur le même sujet : après trois jours d'un travail inutile, ce médecin retira, au moyen d'une incision faite au vagin, un enfant vivant, d'environ sept mois. La mère et l'enfant ne survécurent que peu d'instans à cette opération. Il est fâcheux que l'auteur n'ait pas pu faire l'ouverture de la mère. Cette lacune rend son observation tout-à-fait incomplète (*Bull. de la Soc. Méd. d'Em., mai et juin* 1818.)

MATIÈRE MÉDICALE, CHIMIE, PHARMACIE.

§. 54. M. Laubert a donné au public la deuxième partie de ses savantes recherches sur le quinquina. Après avoir exposé les analyses qui ont été faites des diverses espèces de cette substance, par les dif-

férens auteurs, M. Laubert fait connaître le résultat de ses propres expériences. Nous regrettons beaucoup que les bornes de notre article ne nous permettent pas de donner le sommaire des travaux que M. Laubert expose : qu'il nous suffise de dire que ces travaux sont ceux de Bucquet et de Cornette, de Saunders, de Jacques Schot, de Vitet, de Kentish, de Marabelli, de Mallet, de Dollfuss, de Moretti, de Levasseur et Chasset, de Aufmkolk, de Fourcroy, de M. Westring, de M. Fabroni, de Charles Bartholdi, de M. Armand Seguin, de M. Vauquelin, de M. Deschamps le jeune de Lyon, de MM. Robert et Vidot, sur le quinquina et sur un grand nombre de végétaux et de matières végétales amers; de M. Reuss, de don Bernardino, Antonio Gomez; enfin, de MM. Pfaff et Van der Smissen. Il est vraiment fâcheux que les bases sur lesquelles reposent ces laborieuses recherches soient si peu solides; M. Laubert nous apprend qu'on ne sait à quoi s'en tenir sur les espèces qui ont été traitées par ces différens auteurs; qu'on ne pourra obtenir un travail complet sur les quinquinas, que par l'intermédiaire des Sociétés savantes établies sur les lieux qui leur donnent naissance : « C'est le seul moyen de vaincre les obstacles qu'offre dans ce moment leur histoire naturelle, et de présenter à ceux qui s'occupent de l'analyse, des écorces bien caractérisées. »

Il résulte des expériences de M. Laubert : « Qu'il existe dans le quinquina Loxa une matière verte, laquelle n'était pas encore connue, et qu'on ne

peut pas confondre avec la matière jaune, la matière cristalline, et encore moins avec la matière colorante;

Que cette matière est très-âcre et très-soluble dans l'éther, qui a peu d'action sur la matière jaune, et encore moins sur la matière cristalline et sur la matière colorante;

Qu'elle se dissout en très-petite quantité dans l'eau, et lui communique de l'amertume, et sur-tout de l'âcreté; mais ne lui donne pas la propriété de verdir les sels de fer;

Qu'elle a une grande affinité avec la matière jaune et la matière colorante, et qu'elle se trouve avec ces deux dernières dans l'extrait éthéré;

Qu'elle ne précipite pas le principe astringent de la noix de galle, qui est précipité par la matière jaune et la matière cristalline;

Qu'avec la potasse caustique elle forme une espèce de savonule soluble dans l'eau, qui peut être décomposé par les acides;

Qu'il paraît qu'elle doit être placée entre les résines et les huiles essentielles par ses propriétés physiques et chimiques;

Que la matière jaune a les caractères des résines, mais qu'elle se distingue essentiellement de ces substances par sa solubilité dans l'eau;

Que cette matière a un arôme très-suave qui la rapproche des bau

Qu'elle précipite la noix de galle, mais ne précipite pas la colle animale et l'émétique;

Qu'elle contient une matière cristalline qu'on peut séparer par la potasse caustique;

Que la matière cristalline a les caractères d'une véritable résine;

Qu'elle est presqu'insoluble dans l'éther lorsqu'elle est bien pure;

Qu'elle se distingue essentiellement de la matière jaune par sa cristallisabilité et par son insolubilité dans l'eau;

Qu'elle se comporte avec la noix de galle, la colle animale et l'émétique, comme la matière jaune, et que comme cette dernière, elle ne produit pas la couleur verte avec les dissolutions de fer;

Que la matière colorante ressemble, sous quelques rapports, au principe amylacé, mais qu'elle se comporte avec les oxydes métalliques, comme le principe astringent de la noix de galle;

Qu'elle ne précipite pas le tannin, et qu'elle seule précipite la colle animale et la dissolution d'émétique;

Qu'elle seule a la propriété de verdir les sels de fer, et de former avec les dissolutions de ces sels des précipités verdâtres ou noirs;

Qu'elle contient de l'azote, ou une matière azotée;

Que la couleur violâtre ou bleuâtre que le résidu du quinquina, épuisé par l'éther et par l'alcool, prend avec l'iode, annoncent qu'il existe une substance amylacée dans cette écorce;

Enfin, que les quinquina qui décomposent le tanin et la noix de galle, doivent être les plus ap-

préciés, comme l'avait déja dit M. Vauquelin. »

Ces résultats nous ont paru devoir être mis sous les yeux de nos lecteurs. Il serait à désirer que des expériences thérapeutiques pussent être tentées sur les divers principes du quinquina, afin de constater d'une manière positive, quel est celui de ces principes qui possède au plus haut degré la vertu fébrifuge. Ce serait un bon moyen de déterminer quelle est l'espèce de quinquina qui mérite la préférence dans la pratique; ce travail serait le complément de celui de M. Laubert, il ne pourrait être entrepris que par un médecin dont les qualités pour l'observation fussent bien reconnues. (*Rec. de Mém. Mil.*)

§. 55. M. Desparanches ayant fait des expériences sur la racine de la grande valériane sauvage (*valeriana officinalis; foliis omnibus primatis*, LIN.) dans le traitement des fièvres intermittentes, publie les résultats de son travail, dont il tire la conclusion, que cette substance est un des meilleurs succédanés de l'écorce péruvienne. (*Jour. Gén., sept.*)

§. 56. La digitale pourprée, combinée avec la scille et le mercure doux, a paru à M. Comte, médecin à Grenoble, d'une grande efficacité dans les hydrothorax essentielles. Il cite des faits à l'appui de son opinion, qui, du reste, n'est pas nouvelle (*Ibid., octob.*).

§. 57. On apprend par les expériences de M. Pallas, pharmacien à l'Hôpital Militaire d'Instruction de Lille, que l'eau minérale de la citadelle de cette ville, contient dans 4 litres d'eau :

Acide carbonique.....	48 c. cubes temp. 22° cent.
Sulfate de magnésie...	0,105
Muriate de magnésie...	0,195
Carbonate de fer......	0,250
— de chaux........	0,450
— de magnésie.....	0,350
Matière anim. et perte.	50
TOTAL.......	1,400, ou 1 gram. 4 décigr.

§. 58. M. Pallas, de concert avec M. Judas, a fait aussi des recherches chimiques sur le *bunium bulbocastanum*; ces chimistes ont trouvé que 256 grammes de la racine de cette ombellifère donnaient :

1.° Fécule très-blanche........ 36 grammes.

2.° Parenchyme.............. 37

3.° Matière sucrée.............. } indéterminé.

4.° Goudronneuse.............. }

5.° Une huile odorante :

6.° Une matière particulière, analogue à celle que M. Vauquelin a trouvée dans la pomme de terre ;

7.° De l'acide malique ;

8.° Un sel dont on n'a pu déterminer la nature, mais qui pourrait bien être de l'asparagine.

MM. Judas et Pallas pensent que la fécule de la *terre-noix* pourrait devenir avantageuse pour l'économie domestique.

§. 59. M. Laubert ayant fait quelques essais sur la racine du quinquina, a trouvé qu'elle ne contenait pas de matière verte, qu'elle fournissait de la

naire termine les jours de cette intéressante malade. Sans doute la conduite du charlatan est très-punissable : mais M. Willaume est-il bien autorisé à crier à l'empoisonnement ? Cette imputation grave pourrait-elle être soutenue devant les tribunaux ? Est-il bien certain que le mercure ait causé la mort ? Où en est la preuve ? La malade n'aurait-elle pas pu mourir phthisique sans ce traitement inconsidéré ? (*Journ. Univ.*, *août.*)

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

§. 65. M. Castel a fait des remarques critiques sur les expériences des physiologistes modernes, principalement sur celles de Legallois, touchant l'action du cerveau et le principe de la vie. Bien que ce mémoire nous ait offert quelques réflexions justes, comme il ne contient aucun fait nouveau, nous n'en donnerons pas l'analyse. (*J.-G.*, 3.e)

§. 66. M. J. F. Meckel a inséré dans le même Journal, plusieurs mémoires de physiologie. L'un est intitulé : *Sur le développement du cœur et des poumons dans les mammifères*, etc. ; le second : *Essai sur le développement des dents chez l'homme* ; le troisième : *Sur la formation du canal intestinal, et en particulier chez l'homme*. Ces mémoires, pleins d'érudition, renferment des recherches curieuses, et méritent d'être lus avec attention. M. Meckel ne partage pas toujours le sentiment de nos anatomistes sur ces divers sujets.

§. 67. Pensant que les faits seuls sont utiles en

médecine, c'est à les exposer que nous avons mis toute notre attention. Nous avons gardé le silence sur tout ce qui n'était point original; mais dans l'exposition que nous venons de présenter, il nous a été impossible de retracer tous les faits qui ont été publiés; le degré d'utilité dont ils pouvaient être nous a guidé dans notre choix. Nous nous sommes affranchis par-là du pénible devoir de faire justice par une critique sévère des rapsodies sans nombre dont on ne cesse de nous accabler. Nous ne sommes pas revenus sur les ouvrages déja jugés dans ce Journal; et quant à ceux qui ne l'ont pas encore été, les uns le seront bientôt, les autres ne méritent pas de l'être.

ROSTAN.

ENCYCLOPÉDIE MÉTHODIQUE.

SYSTÊME ANATOMIQUE.

MAMMIFÈRES ET OISEAUX.

Commencé par feu FÉLIX VICQ-D'AZYR, *et continué par* HIPPOLYTE CLOQUET. — *Tome III.e, première partie* (1).

LA mort du célèbre Vicq-d'Azyr, dont les sciences déploreront long-temps la perte, avait interrompu la publication du systême anatomique dans

(1) Un vol. *in*-4.° de plus de 400 pages, Paris, 1819. Chez madame veuve Agasse, rue des Poitevins, N.° 6.

la grande collection de l'Encyclopédie Méthodique, et cette partie de l'ouvrage paraissait devoir rester incomplète pendant bien des années encore, lorsque M. Hippol. Cloquet s'est chargé de la continuer.

A en juger d'après le début de son discours préliminaire, notre collaborateur ne s'est point dissimulé les difficultés de l'entreprise, et a reconnu le danger qu'il y avait à se trouver en rapport de comparaison avec un de ces hommes dont la réputation et les talens doivent accabler celui qui veut les suivre, à moins que la nature ne l'ait créé leur égal. L'avis général est cependant qu'il doit se rassurer; et puisqu'il s'est fait un véritable devoir, comme il le dit lui-même, de finir un monument aussi remarquable, et qu'il était affligeant de voir délaissé sans être élevé en entier, il trouvera une douce récompense de ses peines dans le succès qui lui est présagé.

La partie du troisième volume de ce grand ouvrage, qui paraît aujourd'hui, a été commencée par Vicq-d'Azyr, et son successeur a cru devoir conserver le même plan que cet auteur, dans la distribution des matières, pour ne point établir de disparate entre un volume déja publié et ceux qui doivent le suivre. Seulement il a introduit quelques modifications dans la classification des fonctions et dans l'arrangement des familles d'animaux; modifications nécessitées par les progrès que l'histoire naturelle et l'anatomie comparée ont faits depuis 1792. Dans des supplémens placés à la fin de la description des mammifères, il fera connaître les découvertes qui ont été

le fruit des travaux exécutés depuis cette époque sur les divers genres dont Vicq-d'Azyr a publié une histoire.

Au reste, cette partie contient la description anatomique des chauve-souris, de la taupe, de la musaraigne, du gréber, de la marmore, des paresseux, des tatous, des fourmilliers, des pangolins et des ours, par Vicq-d'Azyr; et celle du chien, du loup, du renard, de l'hyène, du chat, du lion, du zibet, de la civette, de la genette, de la fouine, de la marte, du putois, du furet, de la belette, de la loutre, de la mangouste, de l'ornithorinque, de l'échidné, de l'éléphant, du rhinocéros, de l'hippopotame, du daman du Cap, du tapir, du cochon, du sanglier à masque, du pécari, du chameau, du dromadaire, du lama, de la vigogne, du mouton, de la chèvre, du bouquetin, du bœuf, du buffle, de l'yack, de l'aurochs, du cerf commun, du renne, de l'élan, du daim, de l'axis, du chevreuil, de l'antilope des Indes, de la corinne, du bubale, du nylgau, du chamois, et des autres antilopes; du musc, du chevrotain, de la giraffe, du cheval, de l'âne, du phoque à ventre blanc, par M. Hipp. Cloquet; ainsi nous y retrouvons tous les mammifères que nous avons réduits à l'état de domesticité, pour servir à nos plaisirs et à nos besoins, et la plupart de ceux que nous devons craindre en raison de leur force et de leur audace.

Les organes sont décrits suivant un ordre physiologique, c'est-à-dire, suivant la nature des fonctions

qu'ils sont appelés à remplir. « C'est en méditant d'après cette méthode philosophique, dit notre auteur, que l'on verra comment un même lien réunit les forces spéciales dont l'exercice manifeste et entretient la vie, rassemble leurs actions, et les fait toutes tendre immuablement, et à-la-fois, vers un seul et même but, la conservation de l'individu chez lequel on les observe; comment les fonctions sont subordonnées les unes aux autres, et comment les circonstances extérieures les influencent. Aucun ouvrage n'est plus propre à faire briller ces vérités de tout leur éclat, qu'un traité d'anatomie comparée. C'est là que, sans remonter aux causes premières, ces vierges chastes auxquelles il ne faut point toucher, suivant l'ingénieuse métaphore d'un fameux philosophe, en s'en tenant seulement aux faits, on voit que plus un animal est locomotile, plus aussi il est sensible, et réciproquement; que la respiration est modifiée singulièrement par la circulation, au point que là où il n'y a point de circulation, comme chez les polypes, la peau devient un véritable poumon; et que dans les insectes, où la circulation manque également, l'air va au-devant de l'humeur qui remplace le sang. C'est encore là que nous pouvons juger des effets supposés de certaines circonstances spéciales, et deviner pourquoi les animaux herbivores présentent un ventre très-volumineux; tandis que les carnivores ont l'abdomen très-resserré; pourquoi les oiseaux et les poissons offrent dans l'organisation de leurs yeux des différences ac-

commodées à la nature du milieu, dans lequel ils vivent habituellement, etc., etc., etc. »

Depuis long-temps, à l'époque où Vicq-d'Azyr écrivait, on parlait d'anatomie comparée, sans qu'il existât un seul ouvrage où cette partie importante des sciences naturelles fût traitée. Toutes les descriptions du corps de l'homme et des animaux étaient éparses. Aucun auteur n'avait embrassé l'ensemble de ce travail : il voulut faire, s'il est permis de s'exprimer ainsi, l'inventaire des connaissances humaines dans cette branche de la philosophie, et mettre, comme il l'a dit lui-même, chacun à portée de voir ce qui est fait et ce qui reste encore à faire. M. Cloquet nous paraît avoir parfaitement saisi tout l'ensemble de cette belle idée, de réunir dans un seul ouvrage et sous un même cadre les travaux des anthropotomistes et des zootomistes les plus marquans; en outre, il a l'avantage d'offrir à ses lecteurs des matériaux plus multipliés et plus achevés que ceux qui auraient pu être fournis par Vicq-d'Azyr, il y a plus de vingt ans. Non-seulement il leur donne les résultats de ses propres travaux, mais il peut encore profiter des recherches précieuses de MM. Cuvier, Duméril, Bell, Sœmmering, Ribes, Chaussier, Burton, de Blainville, Everard Home, Brongniart, Alexandre de Humboldt, Zéder, Fischer, Girard, Latreille, Dutrochet, Lobstein, J. F. Meckel, Léon Dufour, Camper, Pinel, Weeber, Wiedeman, Tiedeman, Oken, Bojanus, Jacobson, et d'une foule d'autres, parmi lesquels il m'a fait

connaître une manière particulière de traiter l'aliénation mentale, en usage depuis plusieurs siècles dans la paroisse de Bonnet, département de la Meuse. Ce traitement, connu sous la dénomination de *neuvaine*, est dirigé par le curé, pendant les neuf jours qu'il dure. Le malade, reçu dans l'église, et placé dans une loge assez vaste, est confié à des gardiens qui doivent remplir leurs fonctions avec bienveillance et fermeté. Toute communication est défendue entre l'aliéné et les personnes de sa famille. Le matin du *premier jour*, il est conduit processionnellement à une fontaine située à un quart de lieue du village, et consacrée au patron des fous. Là on lui verse de l'eau sur la tête, puis on le ramène avec les mêmes cérémonies dans l'église, et après avoir assisté à la messe, il est renfermé dans sa loge; le soir, il est conduit de nouveau à la fontaine, suivant le même rite. Les mêmes moyens sont mis en usage le *second* et le *troisième jours*. Si l'on a obtenu quelque amendement, on laisse l'aliéné en repos pendant les trois jours suivans; mais si le désordre des facultés morales persiste ou augmente, on lui fait une large saignée, après quoi on le place dans un berceau de bois, où il est maintenu à l'aide de liens, dans une immobilité complète, pendant trois jours consécutifs. Si cette immobilité ne dompte pas la fureur, on suspend le berceau, et on lui imprime des oscillations plus ou moins rapides. Quand les six premiers jours sont achevés, on rend à l'aliéné la liberté de ses mouvemens, et l'on recommence les cérémonies

des trois premiers jours. Les *neuf jours* sont alors révolus, et l'individu est remis à ses parens (1). — Sur douze malades que le desservant actuel a admis au traitement, dix, à ce qu'il assure, ont été guéris dans la neuvaine, et deux sont morts, l'un dans le cours du traitement, et l'autre peu après.

Nous ne citerons pas ce mode de traitement comme un modèle à suivre; mais nous croyons, avec M. Haldat, que dans quelques cas, les cérémonies religieuses pourraient être associées avec avantage aux autres moyens thérapeutiques; et qu'une machine construite sur le même plan que le berceau de Bonnet, pourrait convenir dans la manie.

— M. Malvani, chirurgien-major de la Légion Royale légère, à Annecy, propose dans le traitement de la blennorrhagie, une méthode qu'il dit lui avoir réussi constamment depuis neuf années. Il commence par prescrire des boissons mucilagineuses, des bains locaux et généraux, des embrocations opiacées sur le canal de l'urètre, et des lavemens narcotiques. A la plus légère amélioration des symptômes, il soumet les malades à des injections fréquentes d'eau végéto-minérale; puis d'une solution de sulfate de zinc. Si ces premières injections ne suffisent pas, il a recours à d'autres substances plus actives, telles que la décoction de quinquina ou le laudanum étendu d'eau;

(1) Pendant tout le cours de ce traitement, le régime alimentaire se compose de pain, de lait, de fromage; les boissons du malade sont l'eau et le petit-lait.

moyens auxquels l'écoulement cède pour l'ordinaire. L'auteur assure qu'aucun des malades qu'il a soumis à ce traitement, n'a éprouvé par la suite de symptômes syphilitiques. M. Lagneau, chargé de faire un rapport sur cet objet à la Société du département, a considéré cette méthode comme dangereuse, 1.o parce qu'elle favorise le rétrécissement de l'urètre; 2.o parce qu'elle peut produire l'inflammation des testicules; 3.o parce qu'elle expose à tous les dangers d'une infection générale. M. Lagneau termine son rapport par un certain nombre de propositions relatives à la blennorrhagie, que nous avons rapportées plus haut, page 158. (*Journal-Général de Méd.*)

— Il y a eu à la fin de 1818, dans l'hôpital militaire d'Instruction de Paris, un examen général très-étendu, à la suite duquel il a été décerné des prix à MM. Vaullegeard, Rousseau, Pons et Gasté, chirurgiens; et à MM. Des Brières, La Carterie et Le Sauvage, pharmaciens.

Le jury d'examen était composé de MM. le Baron Des Genettes, Broussais, Vaidy et Pierre, médecins; Barbier, Duvivier, Fleury et Devergie, chirurgiens; Lodibert, Aubry et Bertrand, pharmaciens.

— Le docteur Valeriano Luigi Brera annonce un ouvrage théorique et pratique sur les maladies contagieuses, sous le titre de :

De' Contagi et della cura de' loro effetti, lezioni medico-pratiche. Padoue. *Tisato*.

L'ouvrage sera divisé en 2 volumes grand in-8.o,

d'à-peu-près 45 à 50 feuilles, et sera distribué par cahiers, à commencer du premier février 1819. Les cahiers seront envoyés aux souscripteurs franc de port jusqu'aux frontières de l'Italie.

Le prix de la souscription est fixé à douze livres; ce prix sera ensuite augmenté.

— On vient de publier à Naples une traduction italienne des Elémens de Chimie médicale de M. Orfila, notre collaborateur.

— L'Académie Royale des Sciences de Berlin a proposé, par ordre du Gouvernement prussien, un prix de 300 ducats, pour *la meilleure explication des phénomènes du Magnétisme animal et des expériences faites jusqu'à ce jour, en les dépouillant du merveilleux qu'on y a mêlé.*

Les Mémoires seront adressés à l'Académie avant le 3 août 1820; le Mémoire couronné sera imprimé aux frais de l'Académie.

Les Mémoires pourront être écrits en latin, en français ou en allemand.

— Dans le mois de janvier 1818, on fit mordre à diverses reprises, par un chien enragé, qui mourut quelques jours après dans les infirmeries de l'École vétérinaire de Lyon, une chienne caniche âgée d'un an. Le surlendemain on lui frotta l'intérieur de la gueule avec un tampon d'étoupes fixées au bout d'un bâton, et qu'on venait d'introduire dans la gueule d'un autre chien enragé. Cette chienne fut attentivement surveillée, et tenue séparément dans une loge grillée.

Le premier juin, c'est-à-dire quatre mois et demi après l'inoculation du virus hydrophobique, elle ne mangea point; elle avait les yeux hagards et horreur de l'eau; elle aboyait de la même manière que presque tous les chiens enragés; grattait quelquefois sa litière avec fureur; s'efforçait de mordre les personnes qui l'approchaient; enfin, mordait fréquemment sa chaîne.

Tous ces symptômes augmentèrent d'intensité le lendemain, et ne laissèrent aucun doute sur l'existence de la rage communiquée. On ne lui opposa aucun traitement, desirant observer attentivement cette maladie dans tous les degrés de son développement. Au lieu de cela, on eut l'extrême surprise de voir la plupart des symptômes en partie dissipés ou très-affaiblis le troisième jour, et disparaître entièrement le quatrième, au point que le cinquième cette chienne reprit complètement l'appétit et tous les autres signes de santé.

Depuis cette époque, elle n'a offert aucun symptôme de maladie. (*Procès-verbal de la séance publique annuelle, tenue à l'Ecole Roy. d'économie rurale et vétérin. de Lyon, le* 29 *septembre* 1818.)

— Une jument de cabriolet, âgée de neuf à dix ans, en bon état et très-vigoureuse, avait la respiration parfaitement libre, lorsqu'elle restait en repos, ou qu'elle allait au pas seulement; mais à peine avait-elle parcouru trente à quarante toises au trot, qu'elle ne pouvait plus respirer, chancelait, et serait infailliblement tombée si on l'eût contrainte à faire

quelques pas de plus. L'examen de la trachée-artère fit voir que la face postérieure de ce conduit était tournée à gauche; que la carotide était logée dans le canal résultant de l'interruption de ses cerceaux; que deux d'entre eux étaient entièrement redressés et permettaient l'aplatissement complet de la trachée-artère; que cet aplatissement, résultat du contact des faces devenues latérales depuis le mouvement de torsion que ce canal avait éprouvé, se manifestait aussitôt que la jument développait une certaine énergie. On pratiqua la trachéotomie sur les cerceaux redressés; on engagea dans la trachée-artère un tube de sept à huit pouces de longueur, sur quinze lignes à-peu-près de diamètre, et immédiatement après l'opération la bête put soutenir le galop et mener le cabriolet, avec autant de facilité que si les voies aëriennes eussent été parfaitement libres. (*Procès-verbal de la séance publique annuelle, tenue à l'Ecole Royale vétérinaire d'Alfort, le* 25 *octobre* 1818, *et présidée par M. Huzard.*)

— Un anonyme ayant offert à l'Académie Royale des Sciences une somme dont il desire qu'elle consacre le revenu à un prix annuel de physiologie expérimentale; le Roi ayant autorisé cette fondation par une ordonnance en date du 22 juillet 1818, l'Académie annonce qu'elle décernera une médaille d'or de la valeur de quatre cent quarante francs, à l'ouvrage imprimé, ou manuscrit, qui lui aura été envoyé d'ici au premier décembre 1819, et qui paraîtra avoir le plus contribué aux progrès de la phy-

siologie expérimentale : elle fera connaître son jugement à la séance publique de 1820.

Les ouvrages doivent être adressés francs de port au secrétariat de l'Institut, avant le premier décembre 1819.

—Dans sa séance de rentrée de décembre 1819, la Société de Médecine de Paris décernera un prix de la valeur de trois cents francs au meilleur Mémoire sur la question suivante :

Peut-on mettre en doute l'existence des fièvres essentielles ?

Les Mémoires, écrits très-lisiblement en français ou en latin, devront être adressés, francs de port, avant le premier novembre 1819, à M. Nacquart, secrétaire-général de la Société, rue Sainte-Avoie, N.o 39.

Programme du Concours pour la chaire de Maréchallerie et de Jurisprudence vétérinaire, à l'Ecole Royale d'économie rurale et vétérinaire d'Alfort.

PREMIÈRE SÉANCE. — EXERCICE théorique et pratique de la forge et de la ferrure, sur des pieds bien conformés et sur des pieds défectueux de chevaux, d'ânes, de mulets et de bœufs.

DEUXIÈME SÉANCE — Exercice théorique et pratique sur l'anatomie des pieds et des parties correspondantes, dans les divers animaux domestiques susceptibles d'être ferrés.

TROISIÈME SÉANCE. — Exercice théorique sur les maladies des pieds des animaux, auxquelles on peut

remédier par la ferrure, ou qu'elle peut occasionner.

QUATRIÈME SÉANCE. — Exercice sur les matières premières employées par le maréchal : le fer, l'acier, le charbon, le bois, l'eau, etc. — Sur les instrumens à forger, à ferrer. — Sur la construction des forges, l'atelier, etc.

CINQUIÈME SÉANCE. — Examen des règles de la médecine légale appliquées aux transactions commerciales. — Des maladies et des vices appelés rédhibitoires. — Rédaction des procès-verbaux et des rapports judiciaires.

SIXIÈME SÉANCE. — Examen des règles de la médecine légale appliquées à l'hygiène publique et particulière des animaux. — Des enzooties, des épizooties, des maladies contagieuses. — Rédaction des rapports à faire aux autorités administratives, militaires et civiles.

SEPTIÈME SÉANCE. — Exercice théorique sur l'anatomie et la connaissance extérieure des animaux.

HUITIÈME SÉANCE. — Exercice théorique sur la botanique, la matière médicale et la pharmacie.

NEUVIÈME SÉANCE. — Exercice théorique et pratique sur les maladies et les opérations chirurgicales.

DIXIÈME SÉANCE. — Exercice théorique sur les diverses parties qui composent le second cours d'études de l'art vétérinaire : l'économie rurale, la zoologie, la physique et la chimie.

SÉANCE DE CLÔTURE. — Argumentations.

Le concours sera ouvert le 1.er avril 1819.

Programme du Concours pour la chaire d'Anatomie et de la Connaissance extérieure des animaux domestiques, à l'Ecole Royale d'économie rurale et vétérinaire d'Alfort.

PREMIÈRE SÉANCE. *Considérations générales sur l'anatomie :* Histoire de cette science. — Son utilité pour le vétérinaire. — Ses rapports avec les autres parties de l'art. — Manière de l'étudier.

DEUXIÈME SÉANCE. *Principes coustituans du corps animal :* Tissus organiques. — Organes. — Appareils d'organes.

Appareil de la locomotion : Les os. — Les cartilages. — Les muscles. — Les ligamens. — Les articulations.

TROISIÈME SÉANCE. *Appareil de la digestion :* Organes de la déglutition. — Les estomacs. — Les intestins. — Organes accessoires.

Appareil de l'absorption : Les pores. — Les lymphatiques.

QUATRIÈME SÉANCE. *Appareil de la respiration :* Les poumons.

Appareil de la circulation : Le cœur. — Les artères. — Les veines. — Les capillaires.

Appareil des sécrétions : L'assimilation.

CINQUIÈME SÉANCE. *Appareil de la sensibilité.* Masse encéphalique. — Nerfs. — Organes des sens.

Appareil de la génération : Organes du sexe mâle. — Organes du sexe femelle. — Produit de la génération.

SIXIÈME SÉANCE. *Exercice pratique :* Dissection des muscles, des nerfs et des vaisseaux.

SEPTIÈME SÉANCE. *Considérations générales sur la connaissance extérieure des animaux domestiques :* Histoire de cette science. — Importance de son étude pour le vétérinaire. — Principe de la beauté. — Régles de proporitions. — Expression physiognomonique. — Expression pathognomonique.

HUITIÈME SÉANCE. — Histoire naturelle générale. — Zoologie. — Espèces. — Variétés. — Races. — Familles. — Influence des climats. — Influence des habitudes. — Manières d'examiner et de choisir les animaux que l'on veut acheter. — Ruses des vendeurs. — Inattentions des acheteurs. — Signalemens.

NEUVIÈME SÉANCE. — Matière médicale. — Botanique. — Pharmacie.

DIXIÈME SÉANCE. — Exercice théorique et pratique sur la maréchallerie, sur la jurisprudence vétérinaire, sur la pathologie interne et chirurgicale.

ONZIÈME SÉANCE. — Economie rurale. — Considérations générales sur les lois physiques, sur les lois chimiques et sur les lois physiologiques.

DOUZIÈME SÉANCE. — Argumentations.

Le Concours sera ouvert le 1.er mai 1819.

Ces deux Concours auront lieu à l'Ecole royale d'économie rurale et vétérinaire d'Alfort, en présence d'un Jury spécial, conformément à l'art. 12 du décret du 15 janvier 1813.

MM. les Concurrens seront tenus de se faire inscrire d'avauce, soit au bureau d'agriculture du Mi-

nistère de l'intérieur, rue Grenelle-Saint-Germain, N.o 101, soit à la Direction de l'Ecole d'Alfort.

Ils devront être Français ou naturalisés en France.

Ils seront tenus de produire le diplôme de médecin-vétérinaire, ou celui de maréchal-vétérinaire, qu'ils auront obtenu dans l'une des Ecoles d'Alfort ou de Lyon.

BIBLIOGRAPHIE ÉTRANGÈRE.

—*Remarks on insanity*, etc.; Remarques sur l'aliénation, déduites de l'expérience; par John Mayo. Londres, 1818; *in*-8.o

— *Conspectus systematico-practicus aquarum mineralium magni Principatûs Transylvaniæ indigenarum. Edidit Sigism. Belleki.* Vienne, 1818; *in*-8.o

— *De Catalepsi, adjectâ historiâ melancholici catalepsi laborantis; auctore T. Goebel.* Berlin, 1818, *in*-8.o

— *Pharmacopœa extemporanea antisyphilitica; auctore J. Lebrecht.* Mayence, 1818; *in*-8.o

—*De Amaurosi; auctore B. A. Winckler.* Berlin, 1818; *in*-8.o

—*Practical Observations*, etc.; Observations pratiques sur l'action des sympathies morbifiques, observées dans la pathologie de certaines maladies; par André Wilson. Edinburgh, 1818; *in*-8.o

— *Uber Heilmittel*, etc.; Lettres sur les remèdes psychiques et sur le magnétisme animal; par le docteur J. D. Brandis. Copenhague, 1818; *in*-8.o

---

Imprimerie de MIGNERET, rue du Dragon, F. S. G., N.o 20.

NOUVEAU JOURNAL DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.,

Rédigé par MM. BECLARD, CHOMEL, HIPPOLYTE CLOQUET, JULES CLOQUET, ORFILA ET ROSTAN.

Faisant suite au Journal de MM. CORVISART, LEROUX ET BOYER.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
Cic., *de Nat. Deor.*

MARS 1819.

TOME IV.

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20;
CROCHARD, Libraire, rue de Sorbonne, N.° 3.

1819.

n'existe plus, de manière qu'elles forment des parties libres, articulaires, en un mot, des membres ; passages pour lesquels le squelette des poissons et des amphibies fournit des exemples les plus frappans et les plus convaincans.

Mais de même que dans les genres inférieurs d'animaux, la qualité plus relevée de la masse nerveuse postérieure ou supérieure, se dénote en ce qu'elle donne naissance aux nerfs des sens externes, de même nous voyons dans la masse nerveuse centrale des ordres supérieurs, que les racines postérieures des branches collatérales ou des nerfs inter-vertébraux sont constamment les plus grosses et les plus propres à former des ganglions. Même nous voyons qu'à l'endroit où les deux racines ne se réunissent point, mais où elles forment des nerfs isolés, comme cela a lieu dans le cerveau, ces racines postérieures constituent les nerfs principaux ou ceux des sens, tandis que les antérieures apparaissent comme des nerfs auxiliaires, ainsi que cela sera démontré d'une manière plus spéciale à l'examen de la masse nerveuse centrale.

La colonne vertébrale, avec ce qu'elle renferme, constitue donc le centre de la sensibilité dans tous les animaux à sang rouge ; et de même que la sensibilité se manifeste par la sensation et par le mouvement, de même cette première peut être considérée d'une part et en tant que les articles sont unis d'une manière mobile, comme le centre de toute espèce de mouvement ; d'autre part, et en tant que ces articles

offrent une connexion plus solide, comme le centre de toutes les sensations. Ce premier cas a lieu dans la colonne vertébrale proprement dite; le second cas s'applique au développement plus parfait de cette colonne ou au crâne, de sorte que le cerveau répond aux sensations, tandis que la moëlle épinière répond à l'activité de la volonté.

Le degré supérieur de développement d'une organisation, se dénote en partie par la présence des formations antérieures; et, par conséquent, sans répétitions des formes inférieures, point de système nerveux parfait. Une telle répétition se présente dans le système de ganglions ou nerf sympathique (1). Si le caractère essentiel des animaux plus parfaits consistait en ce que chez ceux-ci la chaîne supérieure de ganglions est devenue l'organe central le plus relevé et unique de la sensibilité, et en ce que par là toute la masse nerveuse se trouve tournée vers la face dorsale de l'animal, il doit s'en suivre qu'aussi l'imitation de la chaîne de ganglions, laquelle prédomine dans les ordres inférieurs d'animaux, n'est plus placée à la face ventrale, mais qu'elle est située plus vers le dos, ou du moins à la partie antérieure de la colonne vertébrale. Cette nouvelle partie du système nerveux doit nécessairement offrir le développement

(1) Il est intéressant de voir comment le nerf sympathique, par une tendance singulière à former des collets autour du canal intestinal, rappelle les systêmes nerveux des animaux inférieurs.

le moins parfait, là où le type dans le systême central se trouve à un degré inférieur de perfection; car plus une organisation s'élève, plus elle doit représenter les degrés de formation qu'elle offrait antérieurement; conjecture qui, en considérant de plus près les modifications que subissent dans les quatre classes supérieures d'animaux, l'organisation en général, et celle du systême nerveux en particulier, devient certitude.

Mais il est nécessaire que ces quatre classes supérieures répètent, dans leur organisation, le type qu'offrent les ordres inférieurs. Par conséquent, de même que dans la classe la plus inférieure, presque toute l'organisation se bornait à une cavité, première ébauche de tout viscère, que les organes locomoteurs n'étaient développés que faiblement ou même pas du tout, et qu'il n'y avait presque pas des traces de sens et de systême nerveux, de même dans les poissons, lesquels occupent l'échelon le plus inférieur parmi les animaux supérieurs, étant doués tout le long du dos d'une masse nerveuse centrale, l'espace destiné à renfermer le systême digestif et sexuel, ou la cavité abdominale, constitue la partie la plus parfaite et la plus grande. Les organes locomoteurs sont peu développés, la chair est même encore gélatineuse; la colonne vertébrale se présente encore comme principal organe moteur externe dans la queue; les membres ne sont que faiblement exprimés par des nageoires. Il en est de même du développement du systême respiratoire, lequel marche tou-

jours de pas égal avec celui du système locomoteur, et les cellules aëriennes, ainsi que le réseau vasculaire des poumons, constituent encore, sous forme de vessie et de branchies, des organes entièrement séparés; et bien que dans le système nerveux la formation soit achevée, le type relevé n'est qu'indiqué, le cerveau et la moëlle épinière, organes de la sensation et du mouvement, ne sont point encore bien distincts l'un de l'autre; à peine le cerveau forme-t-il plus qu'une série de ganglions semblables à la moëlle épinière. Cette dernière, au contraire, qui dans la pensée, est subordonnée au cerveau, surpasse le premier en masse et en étendue. Le nerf sympathique existe, mais il est d'une ténuité excessive, et n'offre, dans son cours, aucun nœud distinct. Quant au système osseux, dont le développement suit celui du système nerveux pas à pas, nous voyons que la colonne vertébrale se présente [illegible] dans un état parfait, mais de même que le cerveau s'élève peu au-dessus du type de la moëlle rachidienne, et que le système nerveux en général manque encore d'unité proprement dite, de même on distingue encore dans le crâne la configuration vertébrale, sauf néanmoins quelques légères modifications que l'on y remarque; et le squelette n'a point encore acquis cette connexion intime dans l'union de ses différentes pièces (poissons osseux); ou si cette connexion existe, elle n'est qu'imparfaite ou cartilagineuse (poissons cartilagineux.) Les arcs antérieurs des vertèbres ne sont fermés que dans les

arcs des branchies (les vraies côtes des poissons), et dans la ceinture osseuse portant les nageoires, première ébauche d'une extrémité antérieure ou d'un membre naissant d'une côte. Il en est de même du développement parfait des sens, lesquels n'offrent que des rudimens, et particulièrement de l'organe de l'ouïe, dont le développement est lié étroitement avec celui du système osseux. L'organe de l'odorat ne communique point encore avec l'organe respiratoire, et le toucher n'existe que dans les espèces où, à l'instar des animaux les plus inférieurs, des antennes s'insèrent autour de l'orifice buccal.

De même, continue l'auteur, que nous avons vu que la deuxième classe du règne animal se distingue des classes inférieures par l'apparition formelle de la peau, ainsi que par un développement plus parfait de l'organe respiratoire, de même nous voyons dans la deuxième des quatre classes supérieures, que les branchies, ainsi que les vessies, commencent à se perfectionner et à devenir des poumons. Il s'y développe également des organes locomoteurs, des membres. Les sens acquièrent un degré de perfection assez considérable; les yeux se rapprochent du type de l'œil des oiseaux (dans l'iguane il existe même l'anneau osseux, ainsi que la crête de la membrane vasculaire); l'organe de l'ouïe s'ouvre en dehors (du moins moyennant la cavité buccale, par la trompe d'Eustache), et l'organe de l'odorat devient l'orifice externe de la cavité aérienne. Le même perfectionnement s'observe dans le système

nerveux, et c'est sur-tout dans l'ordre le plus élevé formé par les lézards, que l'on trouve dans la forme de la masse nerveuse centrale, l'unité, la prédominance de la masse du cerveau en général, et celle d'une section de cette partie en particulier, beaucoup mieux prononcée. Même le système des ganglions participe à ce perfectionnement, et offre, dans l'ordre le plus inférieur formé par les batraciens, des nœuds déterminés et des filamens plus gros. Le squelette se modifie suivant les formes des quatre ordres de cette classe, lesquels ordres répètent exactement les quatre ordres des animaux mollusques; c'est-à-dire, les batraciens (grenouilles et salamandres), répondent aux vers; les chéloniens (tortues), correspondent aux coquillages; les ophidiens (serpens), aux limaçons; et les sauriens (lézards), aux crabes. Mais quelle que soit la forme qu'affecte le squelette, celui-ci offre toujours un tout achevé.

La troisième classe de cette seconde section, ou celle des oiseaux, répète parfaitement le type de la troisième classe de la première section, ou celui des animaux à corps articulé; car, de même que dans cette dernière, l'animal né et développé dans l'eau, commence à entrer dans l'atmosphère, et qu'il devient presqu'entièrement organe respiratoire et organe locomoteur, de même ces deux systèmes acquièrent dans l'oiseau le plus haut degré de perfection. Les voies aériennes s'étendent jusques dans les os; la température du sang s'élève; les muscles prennent une teinte rouge foncé; mais les organes aux-

ce qu'enfin de cette manière naisse l'idée d'un vrai microcosme dans l'homme dont l'organisation peut être considérée non-seulement comme la fleur et l'ensemble de toutes les organisations inférieures, mais encore comme étant capable d'embrasser, par ses forces intellectuelles et morales, tout le domaine du monde matériel.

Mais même dans cette dernière classe du règne animal, ce degré n'est atteint que graduellement. Dans beaucoup de genres inférieurs, la nature lutte encore contre les imperfections des organisations imparfaites, et plusieurs offrent même des traces non-équivoques, tantôt du type de formation des oiseaux, tantôt de celui des amphibies et des poissons. Même là où la perfection existe au plus haut degré, comme par exemple dans l'homme, l'individu parcourt les formations précédentes, au moins dans la marche de son développement. Il y a même dans ce développement, des anomalies, lesquelles présentent dans les monstruosités, des réminiscences d'organisations inférieures.

Après avoir ainsi considéré les diverses formes du système nerveux chacun en particulier, l'auteur les reprend et les compare avec les différentes modifications d'activité de ce système, ainsi qu'il suit :

De même que dans ces animaux qui n'offrent aucun appareil nerveux distinct, la masse du corps constitue une substance entièrement homogène, de même l'activité nervale est absolument confondue avec l'activité vitale; chaque partie sent, se meut,

se nourrit et se reproduit : elle forme, pour ainsi dire, un animal indépendant des autres parties du corps, et effectivement elle le devient aussitôt que, par une force quelconque, elle est détachée du tout. Souvent la propagation s'effectue uniquement par la séparation successive des parties isolées. Il ne peut donc être nullement question ici d'une activité nervale, pas même de ce qu'on appelle tendance ou instinct, car si l'on voulait nous objecter les enveloppes ou cellules ingénieuses de beaucoup de ces animaux, nous observerions que ces enveloppes ou cellules, quelles qu'elles soient, ne peuvent nullement être considérées comme les produits d'une activité libre de l'individu, mais plutôt comme des parties nécessaires de l'organisme, lesquelles productions, faisant partie du type de l'individu, naissent selon les lois générales de la nature, ainsi que naît le squelette dans les classes supérieures d'animaux. Mais là où le système nerveux commence à se former, il se montre sous la forme d'un anneau ou d'une périphérie n'offrant d'autre centre que le tube intestinal placé au milieu, et constituant le vaisseau primitif, le centre de toute la vie végétative. Aussi voyons-nous l'harmonie la plus parfaite entre cette forme et la vie nervale d'un tel animal, dans la perception de sa propre individualité, de même que la conscience d'un monde extérieur, sont nulles. Bientôt il se développe, ou plutôt il se joint à cette direction périphérique, des organes sensitifs, et par conséquent, il y a impression du monde exté-

par conséquent, cette masse centrale répète la formation des zoophytes, chez lesquels la sensibilité est aussi uniformément distribuée par tout le corps, il ne peut être nullement question de faculté d'ame; car de même que leur cerveau se compose d'une série de ganglions isolés et d'un égal volume, de même la faculté de penser ne peut être qu'une sensibilité obscure semblable à l'état de sommeil et de somnambulisme d'un animal plus parfait. Delà le peu de différence entre leur état de veille et leur état de sommeil; delà encore leur sentiment obscur, mais réel, de choses non perçues par les sens, ainsi que nous l'apprennent leurs voyages et leur prédiction des changemens du temps. Conséquemment, un tel animal doit avoir un sentiment général de son existence; il doit sentir la douleur, mais l'idée du moi ne peut pas être conçue. Aussi l'absence d'une centralité plus relevée dans la vie nervale, doit-elle se dénoter par la continuation prolongée de la vie dans les parties séparées du corps; phénomènes qui tous nous retracent la classe des zoophytes; et de même que l'absence des renflemens déterminés de la moëlle épinière, ainsi que le faible développement des membres, indiquent le développement imparfait du système moteur, de même cette disposition dénote le manque absolu des penchans industriels.

De même que dans les ordres supérieurs des animaux membraneux, la chaîne de ganglions disparaît, et que le système nerveux acquiert, par l'apparition d'un renflement nerveux entourant l'œsophage, une

certaine centralité, de même la paire antérieure de ganglions du cerveau des amphibies devient plus saillante, tandis que la substance rachidienne ou diminue en masse, ou reste telle qu'elle est. Alors ce perfectionnement de structure coïncide exactement avec l'aggrandissement d'activité ; les sens deviennent plus aigus, et c'est dans la docilité de plusieurs espèces de serpens, ainsi que dans la manière dont d'autres guettent leur butin, que nous trouvons les premières traces d'une intelligence.

De même enfin que, par les animaux à corps articulé ou les insectes, la section inférieure du règne animal entre dans l'atmosphère et acquiert le plus haut degré de perfection, de même les oiseaux terminent dans la section supérieure la représentation des classes inférieures ; car, ainsi que dans les insectes, le développement parfait de la chaîne de ganglions se réunissait à un renflement nerveux central placé autour de l'œsophage, de même une moëlle épinière parfaitement développée se joint, dans l'oiseau, à un cerveau dont le type présente tous les caractères d'une centralité, d'où résulte de l'intelligence et de la volonté ; et si quelque chose s'oppose au développement d'une liberté rationnelle, ce ne peut être que le manque d'empire de la première sur la dernière. Des penchans industriels et de la docilité sont donc les résultats d'une telle organisation, et si l'équilibre de la moëlle épinière nuit à l'activité du cerveau, il y a compensation dans l'activité plus forte des sens, ce qui explique tous ces

phénomènes merveilleux que nous offre la sphère d'activité de ces animaux.

Cet équilibre existant entre la moëlle épinière et le cerveau, disparaît dans l'organisation des mammifères, où le cerveau prend la supériorité. Dans cette organisation, la conscience de son existence devient plus nette, l'individualité plus parfaite, et l'intelligence va en s'élevant jusqu'à ce qu'enfin elle constitue les facultés génératrices des arts et des sciences, noble apanage du système nerveux de l'homme.

De toutes ces considérations générales, l'auteur déduit les corollaires suivans :

(La suite au prochain Numéro.)

MÉMOIRE SUR L'OSTÉOSE,

OU SUR LA NUTRITION DES OS.

PREMIÈRE SECTION.

Des divers points d'ossification, et des époques de leur formation et de leur réunion, etc.

(SUITE.)

§. IV. *De la Tête.*

82. L'os maxillaire inférieur, le supérieur et la plupart des autres os de la face, commencent à s'ossifier un peu avant ceux du crâne. Parmi ces derniers, l'occipital est un des plus précoces dans son ossification.

83. *L'os occipital* est formé dans le fœtus, comme on le sait généralement, de quatre parties long-temps distinctes, que l'on peut désigner par les noms d'occipitale proprement dite, ou de prorale (1), de condyliennes et de basilaire. On pourrait y joindre l'os épactal, qui n'est pas constant, et qui ne se développe qu'après la naissance. Le proral s'ossifie le premier, vers 40 à 42 jours; à 45 jours, on voit un point miliaire dans les condyliens, et un presque imperceptible dans le basilaire. Vers 45 à 48 jours, ce dernier point est très-distinct (2).

84. *Le proral* se forme d'abord par deux points latéraux à-peu-près ovalaires, très-rapprochés, situés dans la partie de son étendue qui est au-dessous de la protubérance et de la branche transversale de l'apophyse cruciale. De 45 à 48 jours, ces deux points s'unissent très-promptement l'un à l'autre, et forment, dans leur réunion, la crête occipitale. A l'époque même où la réunion s'opère entre ces deux premiers points, il s'en développe, au-dessus d'eux, deux autres sous la forme de rubans, qui se réunissent presque tout de suite, par leur extrémité interne, entr'eux, et par leur bord inférieur, avec la partie ossifiée précédemment, et qui delà s'étendent en rayonnant en dehors et en haut. A la naissance, le

(1) *Os proræ* de quelques écrivains latins.

(2) J. F. Meckel (*l. c.*) dit que ces divers points primitifs ne paraissent que à 2 mois et demi ou à 3 mois. Je suis certain que c'est une erreur.

87. *Le basilaire*, d'abord miliaire, puis ovalaire, a, à l'époque de la naissance, la forme d'un parallelogramme alongé, dont le côté postérieur est échancré pour faire la partie antérieure de l'anneau occipital.

88. Pendant la vie utérine ou vers la naissance, on trouve quelquefois entre les extrémités postérieures des condyliens, dans l'échancrure inférieure du proral, un point osseux miliaire ou graniforme, qui complète ainsi en arrière l'anneau vertébral de l'occipital, et y rend étranger le proral. Vers 3 à 4 ans, les os condyliens de l'occipital se réunissent au proral. De 5 à 6 ans, le basilaire se réunit aux condyliens.

89. Sans forcer l'analogie, il est aisé de reconnaître dans le basilaire et les condyliens, le corps et les masses apophysaires d'une vertèbre céphalique : quant au proral, étranger à cette comparaison, il est, par les germes inférieurs, un os du cervelet, et un os du cerveau par ses germes supérieurs. L'épactal est dans le dernier cas. Son développement est décrit plus bas.

90. *Le sphénoïde*, même dans l'homme (à l'état de fœtus), est évidemment formé de deux os distincts, l'un postérieur ou spheno-temporal, et l'autre antérieur ou spheno-orbitaire.

91. *Le spheno-temporal* est, par une de ses parties du moins, l'un des os du crâne les plus précoces : de 40 à 45 jours, il paraît de chaque côté un point osseux au-dessous du nerf maxillaire supérieur,

ou à la réunion de l'apophyse temporale avec l'apophyse ptérigoïde externe; c'est le germe de *la grande apophyse* (grande aile), ou de *l'apophyse ptérygo-temporale* du sphénoïde. De 45 à 50 jours, ce point est déja sensiblement prolongé en dehors pour former l'apophyse temporale, et en bas pour former l'apophyse ptérigoïde externe. Il va s'étendant dans tous les sens, et jusqu'après la naissance cette partie est distincte du corps de l'os (1).

92. *L'apophyse ptérigoïde interne* (2) qui commence à s'ossifier, dans le fœtus, vers 3 mois, par l'extrémité inférieure, reste distincte jusqu'à 5 mois après la conception. Vers cette époque, elle s'unit, d'abord par le milieu de sa longueur, avec l'apophyse ptérigoïde externe, et continue ensuite de s'étendre en arrière pour concourir à former la fosse ptérigoïde.

93. *Le corps du sphéno-temporal*, ou la partie postérieure du corps du sphénoïde en entier, commence à s'ossifier dans le fœtus, de 50 à 60 jours,

---

(1) Kerkring (*l. c.*), et Nesbith (*Human osteogeny*), avaient déja décrit le développement du sphénoïde du fœtus, avec quelques détails, mais leur description présente plusieurs inexactitudes, des fautes de date, etc. Celle de M. Meckel (*l. c.*), ne m'a pas semblé assez claire pour me décider à ne pas publier celle que j'avais faite et que je professe depuis long-temps.

(2) *Os omoïde* de Hérissant, *os palatin postérieur* de Schneider, etc.

de la réunion médiane des deux parties latérales.

97. *L'apophyse orbitaire* commence à s'ossifier, dans le fœtus, de 40 à 50 jours, par un germe osseux situé en dehors du nerf optique. Vers 3 mois, ce point osseux élargi embrasse le nerf optique en avant, en dehors et en arrière. Quelquefois ce point reste pendant long-temps, et peut-être pour toujours, le seul germe de l'apophyse d'Ingrassias. Mais dans plus de la moitié des sujets, il y a un germe particulier au côté interne de la circonférence du trou optique, qui forme la base de l'apophyse triangulaire. Ce second germe paraît 2 ou 3 semaines après le premier. Ces deux germes se réunissent entre eux vers le milieu de la grossesse.

98. *Le corps du sphéno-orbitaire* se développe tantôt par un germe osseux unique, tantôt il se forme par l'union médiane de la base des deux apophyses orbitaires, et tantôt enfin par cette union médiane et par un germe impair situé au-devant. Le germe propre du corps du sphéno-orbitaire, quand il existe, a dès le commencement, dans le fœtus d'environ sept mois, la forme d'une pyramide triangulaire dont la base est en arrière, et l'une des arêtes en bas. Il est le rudiment de la crête du sphénoïde et de la cloison des sinus sphénoïdaux. Je n'ai vu que dans un petit nombre de sujets, ce point exister seul, et les apophyses orbitaires dépourvues de germe interne, s'appuyer par le côté antérieur de leur échancrure, sur lui, et par le côté postérieur de l'échancrure, sur le point d'union du corps du

l'ossification successive du cartilage qui entoure le labyrinthe déja ossifié. Cette ossification comprend les parois de plusieurs canaux, et comble les enfoncemens qui restent entre les saillies du labyrinthe. L'aqueduc de Fallope s'ossifie d'abord à l'orifice crânien (111), vers 3 mois et demi. L'orifice extérieur est osseux vers 5 mois et demi : le canal est encore une simple gouttière osseuse au-dessus de la fenêtre ovale, dans le fœtus de 6 mois. A 7 mois, le canal osseux est complet dans cet endroit. La partie du canal à laquelle aboutit l'hiatus de Fallope, reste une gouttière jusque vers l'époque de la naissance. Le canal carotidien n'est point encore apparent dans le fœtus de 4 mois. A 5 mois il se montre sous le rocher, sous la forme d'une gouttière superficielle. A terme, les bords de la gouttière ossifiés se rencontrent, et le canal est formé. Les canaux vertical postérieur et horizontal ou externe, sont toujours cachés dans la base du rocher, et ne font point de saillie à la surface. Le vertical supérieur, au contraire, en fait une très-marquée pendant toute la vie utérine, et qui ne s'efface que plusieurs années après la naissance, lorsque l'ossification du rocher, en augmentant d'épaisseur, achève d'envelopper le labyrinthe d'abord seul ossifié.

113. *Les osselets du tympan* commencent à s'ossifier de 3 mois et demi à 4 mois. On aperçoit d'abord l'ossification dans la tête et dans la branche horizontale de l'enclume, dans la base de l'étrier, puis

110. A partir de la naissance, il s'étend par son bord externe, et forme une tranche de cylindre incomplet qui fait les parties inférieure, antérieure et postérieure du conduit auriculaire. Mais cet accroissement se fait beaucoup plus lentement à la partie inférieure du cerceau, qu'à ses parties antérieure et postérieure, de manière que celles-ci se joignant entr'elles, il reste un hiatus cartilagineux depuis 2 ans jusqu'à 6 ou 7 ans, au milieu de la lame osseuse recourbée qui forme le conduit auriculaire.

111. *Le labyrinthe* commence à s'ossifier de 2 mois et demi à 3 mois environ. On aperçoit d'abord, dans la partie postérieure et inférieure de l'aire du cadre du tympan, une éminence qui appartient au limaçon, c'est le promontoire. De 3 mois à 100 jours, cette éminence s'étend en avant vers le sommet du limaçon et du rocher, et en arrière on trouve complet le contour de la fenêtre ronde. A cet âge aussi le milieu du canal demi-circulaire vertical supérieur est ossifié, ainsi que le contour de la fenêtre ovale. Vers 3 mois et demi, l'enveloppe ou la paroi du limaçon est entièrement ossifiée, ainsi que le canal demi-circulaire supérieur, le vestibule et le conduit auditif interne. Vers 4 mois, le canal vertical postérieur, puis le canal externe ou horizontal, s'ossifient successivement dans la base du rocher, qui en s'étendant progressivement, forme la région mastoïdienne du temporal.

112. Le rocher ou l'apophyse pétrée résulte de

ment stylo-hyoïdien, devient fibro-cartilagineuse, puis osseuse, plusieurs années après la naissance. Vers 18 à 20 ans, l'apophyse styloïde, jusque-là réunie seulement par un cartilage au rocher, se soude avec lui par l'ossification de ce cartilage. Plus tard il se développe au-dessous de l'apophyse plus ou moins alongée, un ou plusieurs points fibro-cartilagineux, puis osseux; en même temps la petite corne de l'hyoïde s'étend de bas en haut, et assez souvent, sur-tout dans les vieillards mâles, ces deux parties se rencontrent (1).

116. *L'hyoïde* ou l'arceau osseux formé par les os de la langue, se développe dans l'homme par cinq points d'ossification, d'abord un pour le corps de l'os, puis deux autres pour les grandes cornes ou les apophyses horizontales, enfin deux autres pour les petites cornes ou les apophyses ascendantes.

Je ne connais pas au juste les époques de l'ossification de ces diverses parties; seulement c'est dans l'enfant très-jeune que le corps de l'hyoïde commence à s'ossifier. C'est dans l'enfance aussi que l'ossification commence dans les appendices inférieurs. C'est vers la puberté que les appendices supérieurs commencent à s'ossifier. Dans les âges suivans, les

(1) *Voyez* Eustachi, tab. XLVII. —Vésale, fig. I et II, cap. XIII, lib. I; et plusieurs pièces données par moi au cabinet de l'Ecole de Médecine.

Le développement des os de la voûte du crâne et de la face devrait être placé ici.

grandes apophyses se soudent avec le corps, et les appendices supérieures s'aggrandissent de bas en haut dans le ligament stylo-hyoïdien, de manière à égaler ou même à surpasser en longueur les appendices inférieures (1), puis ils se soudent avec le corps et les grandes cornes. A cette époque, l'apophyse styloïde accrue de haut en bas dans le même ligament stilo-hyoïdien, rencontre l'appendice de l'hyoïde, soit immédiatement, soit par l'intermède d'un osselet intermédiaire (2).

117. *Les os du larynx* restent cartilagineux jusqu'à la puberté, et, vers cette époque, en même temps qu'ils croissent rapidement, ils commencent à s'ossifier, et s'ossifient ensuite graduellement et lentement, un peu plus tôt et plus rapidement chez l'homme que chez la femme. Leur ossification commence à-peu-près en même temps que celle de l'appendice supérieure de l'hyoïde, et finit dans la vieillesse.

118. *Le cricoïde* commence à s'ossifier par deux germes osseux, un de chaque côté. Ces deux os latéraux restent quelque temps distincts, puis s'unissent d'abord dans la partie postérieure, par la surface intérieure avant la surface externe, et par le bord inférieur avant le bord supérieur. L'ossification de

(1) *Voyez* Eustachi, *l. c.* Vésale, *l. c.*; et le Cabinet de l'Ecole de Médecine.

(2) *Voyez* Eustachi, *l. c.* Vésale, *l. c.*; et le Cabinet de l'Ecole.

chaque germe latéral gagne ensuite de proche en proche la partie antérieure de l'anneau. Cette ossification présente quelques variétés : quelquefois il y a un germe particulier pour la partie antérieure, quelquefois un de chaque côté pour le bord inférieur, quelquefois aussi un de chaque côté de la partie postérieure du bord supérieur.

119. *Le thyroïde* commence à s'ossifier à la même époque, ou très-peu plus tôt que le précédent. L'ossification a lieu d'abord dans les bords postérieurs, par un germe de chaque côté. Delà elle gagne lentement dans le bord supérieur, et rapidement dans l'inférieur : elle s'étend ensuite de bas en haut dans l'angle antérieur, elle finit à-peu-près par le milieu du bord supérieur de chacune des moitiés latérales. Les variétés principales que présente cette ossification, sont qu'il y a quelquefois un petit germe particulier de chaque côté pour l'apophyse supérieure, quelquefois un pour l'apophyse inférieure, quelquefois un pour le bord inférieur, quelquefois un pour une éminence qui se trouve au bas et au-devant de l'apophyse supérieure, et qui commence la ligne oblique à laquelle s'insèrent les muscles sterno et hyo-thyroïdiens.

120. *Les arythénoïdes* s'ossifient un plus plus tard que les précédens. L'ossification commence à la base et gagne lentement le sommet.

121. *L'épiglotte* s'ossifie la dernière. L'ossification y est d'abord irrégulièrement disséminée, et séparée

par des aréoles ou des intervalles assez larges qui se réduisent ensuite à des petits trous qui traversent l'os (1). A. B.

(La suite au prochain Cahier.)

EXTRAIT D'UN MÉMOIRE

SUR LA FÉCULE AMYLACÉE;

Lu à la séance de la Société des Pharmaciens de Rouen, le 1.er septembre 1818, par M. ROBERT, *pharmacien de l'Hôtel-Dieu de Rouen, correspondant de la Société de Pharmacie de Paris.*

PARMI les propriétés caractéristiques de la nouvelle substance découverte par M. Courtois, et sur laquelle plusieurs savans ont déja donné des mémoires importans, celle qui distingue essentiellement l'iode, de se combiner avec l'amidon, et de donner une couleur bleue plus ou moins prononcée, a paru à M. Robert mériter la plus sérieuse attention.

Si dans une dissolution faite à chaud, d'amidon dans l'eau, on verse une dissolution d'iode, on obtient une combinaison de ce dernier corps avec l'amidon, dont la couleur varie depuis le violet léger jusqu'au noir, suivant que la proportion d'iode est moins ou plus considérable : sauf de très-légères

---

(1) Le prochain article contiendra ce qui est relatif aux os de la voûte du crâne et à ceux de la face.

exceptions, cette combinaison colorée est constante; et, sous ce rapport, il est prouvé que l'iode est un réactif précieux pour reconnaître la fécule amylacée, comme la fécule peut faire reconnaître la présence de l'iode.

C'est de ce point que l'auteur est parti pour tenter quelques expériences.

Il a reconnu d'abord préliminairement que la dissolution d'iode indique la fécule par-tout où elle se rencontre, et que la coloration qui résulte de la combinaison, peut indiquer la quantité plus ou moins considérable de la fécule.

Il a constaté en outre que la dissolution d'iode n'agit en aucune manière sur la gomme ou le mucilage proprement dit, et que toutes les fois qu'on a affaire à une substance ou à une liqueur gommeuse, l'iode ne détermine aucun changement de couleur, lorsque, au contraire, pour peu qu'il y existe de fécule, il y a coloration en bleu, plus ou moins intense, et plus souvent déposition de la combinaison nouvelle.

L'iode, versée dans une dissolution simple de gomme arabique, ne détermine aucun changement de couleur.

Un fragment de gomme adragant, gonflé par son séjour dans de l'eau distillée, et plongé dans la dissolution d'iode, a pris, au bout de quelques instans, une couleur bleue. M. Robert a dû en conclure que la gomme adragant contient une certaine quantité de fécule, mais trop peu pour qu'il

soit permis d'admettre entièrement l'opinion de Schwilgué, et de considérer la gomme adragant comme l'amidon salépifié.

Dans une suite d'essais intéressans, l'auteur s'est particulièrement attaché à l'examen des racines, organes où se rencontre principalement la fécule dans les végétaux. Sans parler des racines tubéreuses et autres, dans lesquelles la fécule a été généralement reconnue, comme celles de la *pomme de terre* (*solanum tuberosum*), de la *bryone* (*bryonia alba*), du *pied de veau* (*arum maculatum*), toutes celles dont nous allons offrir la nomenclature, prennent une teinte bleue lorsqu'on les met en contact avec la dissolution d'iode.

Squine, — *Smilax china.*
Salsepareille, — *Smilax sarsaparilla.*
Sassafras, — *Laurus sassafras.*
Houblon, — *Humulus lupulus.*
Arrête-bœuf, — *Ononis spinosa.*
Jalap, — *Convolvulus jalapa.*
Rhubarbe, — *Rheum palmatum* et *Rheum raponticum.*
Pivoine, — *Pæonia officinalis.*
Hellébore blanc, — *Veratrum album.*
Valériane, — *Valeriana officinalis.*
Aristoloche clématite, — *Aristolochia clematitis.*
Fougère mâle, — *Polypodium filix mas.*
Petit galanga, — *Galanga minor.*
Iris d'Allemagne, — *Iris Germanica.*
Fraisier, — *Fragaria vesca.*

Nénuphar blanc, — *Nymphæa alba.*

Navet, — *Brassica napus.*

Oseille, — *Rumex acetosa.*

Bénoite, — *Geum urbanum.*

Gingembre, — *Amomum zingiber.*

Turbith, — *Convolvulus turpethum.*

Ipécacuanha, — *Callicocca ipecacuanha.*

Zédoaire, — *Amomum zedoaria.*

Columbo, — *Menispermum palmatum.*

Calamus aromaticus, — *Calamus aromaticus.*

Persil, *Apium petroselinum.*

Ortie, — *Urtica dioica.*

Belladone, — *Atropa belladona.*

Serpentaire de Virginie, — *Aristolochia serpentaria.*

Carotte, — *Daucus carota.*

Capucine, — *Tropæolum majus.*

Patience, — *Rumex patientia.*

Tulipe, — *Tulipa gesneriana.*

Mauve, — *Malva sylvestris.*

Réglisse, — *Glycyrrhiza glabra.*

Raifort, — *Cochlearia armoracia.*

Guimauve, — *Althæa officinalis.*

D'autres racines ne changent point de couleur par la dissolution d'iode; telles sont celles de

Grande consoude, — *Symphytum officinale.*

Bourrache, — *Borrago officinalis.*

Chicorée sauvage, — *Cichorium intybus.*

Pissenlit, — *Leontodon taraxacum.*

Aunée, — *Inula helenium.*

Angélique, — *Angelica archangelica.*
Oignon, — *Allium cepa.*
Scille, — *Scilla maritima.*
Moutarde, — *Sinapis nigra.*
Porreau, — *Allium porrum.*

La décoction de squine précipite abondamment en bleu par l'iode, et ce résultat est d'accord avec ce que dit Rumphius de cette racine, qui, dans son lieu natal, est recueillie fraîche par les pauvres, qui en tirent une farine analogue au sagou, dont les naturels font usage comme aliment.

La décoction de salsepareille est dans le même cas. Au reste, si c'est en raison de la fécule qu'elle contient qu'on a voulu remplacer cette substance par la racine de houblon, ou par celle d'arrête-bœuf, il faut avouer que celles-ci ne le céderaient en rien à la salsepareille; celle de l'arrête bœuf sur-tout en renferme une quantité très-considérable.

Quant à la racine de fougère, on ne doit point être surpris d'y rencontrer de la fécule, quoique les auteurs n'en aient pas fait mention, puisque c'est une plante de la famille des fougères qui fournit le sagou.

Des recherches curieuses et multipliées auxquelles l'auteur s'est livré, il croit devoir tirer les conséquences suivantes :

1.o La dissolution d'iode, bien reconnue aujourd'hui pour le réactif le plus certain propre à faire reconnaître la fécule amylacée, peut s'employer par le simple contact sur toutes les matières solides

du règne végétal, contenant la fécule libre ou en combinaison. La couleur bleue ou son absence à l'instant même du contact, annonce la présence ou l'absence de la fécule amylacée.

2.° La fécule amylacée ne se rencontre que dans les racines, et très-rarement dans les autres parties du végétal, si l'on en excepte les graines des légumineuses, et sans doute celles des céréales.

3.° La présence de la fécule dans les racines doit établir une très-grande différence dans les macérations, les décoctions, les infusions. Ainsi, le sirop d'ipécacuanha fait par la teinture alkoholique de cette racine, doit différer beaucoup de celui fait par décoction.

4.° Le mucilage à chaud des racines qui contiennent de la fécule, doit différer sensiblement de celui des racines qui n'en contiennent point.

5.° Les extraits des racines faits par décoction, rapportant la fécule de ces racines à l'état d'amidon cuit, seront d'autant plus secs, qu'ils contiendront une plus grande quantité de fécule.

6.° La décoction même légère de guimauve sèche, ne doit plus être considérée comme représentant un mucilage avec une certaine quantité d'extractif, mais comme une décoction d'amidon et de gomme dans un état particulier à déterminer.

7.° Il n'est pas indifférent, pour faire le sirop de guimauve, d'employer la racine fraîche ou sèche. non parce que le mucilage est moins considérable dans la dernière, mais parce qu'il est entraîné par

l'eau dans la racine fraîche, et que son état d'humidité en favorise la suspension dans le liquide, où il se présente sous l'aspect d'une matière poisseuse et filante, bien différente de la gomme proprement dite; tandis que dans la racine sèche cette matière se trouve à l'état sec, et par conséquent bien moins sensible à l'action de l'eau.

8.o Le mucilage en général paraît devoir être soumis à deux divisions :

Le mucilage simple, celui qui ne représente que la gomme ou ses variétés, caractérisé par la propriété d'être inattaquable par la dissolution d'iode.

Le mucilage composé qui résulte de la combinaison de la gomme avec l'amidon, et qui devient plus ou moins bleu par la dissolution d'iode.

La bourrache, la consoude, contiennent le mucilage du premier genre.

La guimauve fournit un exemple du second.

Les expériences de M. Robert ont été pour la plupart répétées avec succès à la Pharmacie centrale des hôpitaux de Paris. H. C.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

ÉLÉMENS

DE PATHOLOGIE GÉNÉRALE ET DE PHYSIOLOGIE PATHOLOGIQUE;

Par L. CAILLIOT, *docteur en médecine, ancien médecin en chef des armées navales et de la marine, etc., etc.*

Deux volumes *in*-8.° Chez Caille et Ravier, libraires, rue Pavée-Saint-André-des-Arcs, N.° 17. Paris, 1819. Prix,

L'AUTEUR de ces Élémens de Pathologie générale est déja connu par un Mémoire sur la fièvre jaune, qui lui a mérité le prix proposé par la Société de Médecine de Bruxelles.

Avant d'entrer en matière, M. Cailliot expose, dans une préface, l'objet, l'importance et la nécessité de son nouvel ouvrage. Il remarque qu'il manque à la science et à l'enseignement, et fait connaître l'esprit dans lequel il est composé.

Cette préface, précédée d'une épître dédicatoire, est suivie de prolégomènes sur la médecine en général, et sur les avantages de l'observation. Après ce préambule, l'auteur passe à l'objet spécial qu'il doit traiter. Il distribue tout ce qui tient à son sujet, en six parties. Voici l'ordre qu'il suit :

I.re partie. Après avoir défini la pathologie, il se livre à des considérations générales sur la vie, sur le principe vital, sur les propriétés vitales, la sensibilité, la contractilité, les sympathies, le centre épigastrique, la chaleur animale, le tissu cellulaire, sur les divisions verticale et horizontale du corps humain, les humeurs et la santé. Cent cinquante pages sont consacrées à cette première partie, presque entièrement physiologique.

Dans la *seconde*, l'auteur traite des maladies en général, de leur siège, de leur nature, de leurs différences, et *des fluxions*.

Dans la *troisième*, de l'étiologie.

Dans la *quatrième*, il a réuni ce qui est relatif à la marche et à la terminaison des maladies, à leurs périodes, à leurs crises, à leurs conversions, à leurs métastases, à la convalescence, et aux altérations qui surviennent pendant leur cours dans la structure des organes.

La *cinquième partie* a pour objet *les phénomènes sensibles des dérangemens dans les propriétés et dans les fonctions*, ou les signes des maladies. Voici l'ordre que l'auteur a suivi dans cette séméiotique : signes fournis par *l'habitude extérieure en général*, par les propriétés vitales, par le tact, par la fièvre, *par la face* et les organes des sens, par la circulation, la respiration, la voix, la digestion, la nutrition, l'absorption et les excrétions, les facultés morales, le sommeil.

La thérapeutique est le sujet de la sixième partie,

dans laquelle l'auteur examine succinctement l'action générale des médicamens, les médications, les indications, la curabilité et l'incurabilité des maladies, la médecine agissante et expectante, les effets généraux des moyens thérapeutiques, et l'heure de leur administration.

Tel est le plan de cet ouvrage; les divisions principales nous semblent assez bien établies, mais plusieurs des divisions secondaires nous ont paru défectueuses.

Dans la première partie, on est étonné de trouver un article sur les humeurs, placé à la suite des divisions verticale et horizontale du corps, et avant la *santé;* dans la seconde partie, consacrée aux maladies en général, un article particulier sur les fluxions; dans la cinquième, entre les signes fournis par l'habitude extérieure et par la face du malade, on trouve ceux que fournissent les propriétés vitales, le tact et la fièvre, autre rapprochement non moins singulier; les vomissemens et les excrétions alvines sont séparées des troubles de la digestion; les crachats et l'expectoration, de la respiration et des phénomènes respiratoires. La *nutrition* et l'absorption sont rangées parmi les phénomènes sensibles.

Il nous a paru aussi que l'auteur s'écartait souvent de l'objet qu'il traite, sur-tout dans les premières parties de son ouvrage, où il anticipe manifestement sur les dernières. Ainsi les considérations sur la sensibilité, la contractilité, la chaleur, et leurs dérangemens, qui se trouvent dans la première partie, eus-

sont été plus naturellement placées dans la cinquième, consacrée aux phénomènes sensibles qui surviennent chez l'homme malade, dans les propriétés et dans les fonctions. Cette anticipation est bien plus marquée encore dans la troisième partie, où presque à chaque page, en parlant des causes, l'auteur ajoute à sa matière des remarques sur la durée, la marche et le traitement des maladies. Pour être volontaires, ces excursions n'en sont pas moins contraires à l'ordre qu'il convient de suivre rigoureusement dans un ouvrage élémentaire.

Nous devons encore examiner si l'auteur s'est renfermé dans son sujet, et s'il l'a traité dans toute son étendue.

Nous avons déja eu occasion de faire remarquer que la première partie est presque entièrement relative à la physiologie de l'homme sain, et dès-lors elle eût pu être réduite utilement à un petit nombre de pages, si l'auteur n'eût conservé que ce qui appartient à la pathologie.

Dans la cinquième partie, consacrée aux signes, l'auteur a également ajouté à son sujet des choses qui lui étaient étrangères. Au lieu de se borner à des considérations communes à toutes les maladies, il a traité des signes et de leur valeur dans telle ou telle maladie, ce qui n'est plus de la pathologie générale.

En même temps qu'il a rapporté à son sujet des choses qui ne lui appartenaient pas, il en a omis d'autres qui lui appartiennent évidemment : en par-

lant des causes morbifiques, il n'a rien dit des vêtemens, des lits, des bains, des professions, des remèdes, des sensations, des travaux de l'esprit, des gaz délétères, des poisons, des corps vulnérans. De même dans l'exposition des symptôme, il a omis ceux qui sont fournis par le système osseux, par la secrétion de la salive, du lait, par l'état de l'ame, par les fonctions génératrices. Il n'a rien dit de la nomenclature pathologique, des rechutes, des récidives; enfin il a complètement négligé ce qui concerne le prognostic et le diagnostic, considérés en général; la manière d'interroger les malades, et d'examiner l'état des organes chez les individus qui succombent.

Avant de passer aux détails, nous remarquerons encore que l'ouvrage de M. Cailliot est généralement écrit d'une manière diffuse; qu'il pêche souvent dans l'emploi des termes, et même des termes de médecine. Les mots morbide et morbifiques sont presque toujours employés à contre-sens; *symptôme* ou *affection morbifique*, *cause morbide*; les mots *signes* et *symptômes* sont quelquefois même substitués l'un à l'autre; *anorexie* et *dégoût* sont tantôt distingués, tantôt confondus, etc., etc.

Mais ce que nous reprocherons sur-tout à l'auteur, c'est de n'avoir pas assez distingué ce qui peut paraître probable de ce qui est démontré; d'avoir hasardé un grand nombre d'assertions hypothétiques, parmi lesquelles il en est peut-être d'ingénieuses, de séduisantes même, qu'on aurait pu placer dans un

livre destiné aux maîtres de l'art, mais qui sont dangereuses dans un livre élémentaire.

Après avoir jeté ce premier coup-d'œil sur l'ensemble de ce traité, nous allons examiner ce qu'il offre de plus remarquable dans ses détails.

Voici comment l'auteur définit le principe vital : « Il faut entendre par principe *vital*, la cause expérimentale des phénomènes du *mouvement* et de » la *vie*. »

Après cette singulière définition, l'auteur exprime, d'une manière assez heureuse, le genre particulier d'attributions que chacun de nos organes reçoit de ce principe. « Il n'est exclusivement placé dans aucune de nos parties, mais il les vivifie toutes, il les anime; il s'y modifie de telle manière avec l'organisation, que ces mêmes parties semblent pénétrées de propriétés différentes. »

» L'économie animale paraît n'avoir qu'une dose de sensibilité, et en conséquence celle-ci ne peut se concentrer dans un point sans diminuer dans les autres. » Pourquoi se trouve-t-il, après cela, des femmes hystériques chez lesquelles la sensibilité de tous les organes est portée au plus haut degré, et des apoplectiques chez lesquels elle est par-tout suspendue ?

« La sensibilité est en raison inverse de la contractilité : quand l'une augmente, l'autre diminue. » Cette assertion peut être vraie dans l'état de santé ; mais elle est démentie chez l'homme malade, par l'expérience journalière.

En parlant de la contractilité, l'auteur dit que les os n'en sont pas entièrement dépourvus.

« On doit juger de l'énergie actuelle du cerveau, de sa plus ou moins grande excitation, par l'étendue et la force des mouvemens musculaires. »

« Les affections chroniques portent une atteinte plus forte à la contractilité, que les maladies aiguës. » Cette opinion est entièrement fausse : dans la phthisie pulmonaire, que l'auteur prend pour exemple, les malades marchent souvent jusqu'aux derniers momens. C'est dans les maladies aiguës, et particulièrement dans les fièvres graves, que la contractilité musculaire est le plus complètement anéantie.

Dans l'article consacré aux sympathies, l'auteur considère comme phénomène sympathique, le chatouillement qu'on éprouve au bout du nez dans l'attendrissement qui dispose aux larmes. N'est-ce pas plutôt l'effet du passage des larmes elles-mêmes dans le nez, au moment où leur secrétion n'est pas encore assez abondante pour qu'elles coulent sur la joue?

En parlant des mouvemens d'expansion et de concentration, l'auteur peint, avec des couleurs presque poétiques, quelques-unes des circonstances qui leur sont particulières. « Le premier de ces mouvemens a lieu dans le plaisir, comme si nos organes se dilataient, s'épanouissaient pour le recevoir par un plus grand nombre de points ; l'autre s'observe dans la douleur, dans la crainte, dans les passions tristes; il y a ici un véritable resserrement, une constriction

pour offrir moins de surface et moins de prise à la cause délétère ou pour concentrer les forces, afin d'y mieux résister. C'est entre ces deux extrêmes d'épanouissement et de concentration, que les forces toniques oscillent sans cesse, tantôt avec lenteur et tranquillité, tantôt par des alternatives brusques et des secousses quelquefois convulsives, mais qui sont occultes *lorsqu'elles se passent dans l'intérieur de nos parties.* »

M. Cailliot entre ensuite dans quelques détails relatifs aux mouvemens d'expansion et de concentration qui ont lieu dans les fièvres intermittentes. Selon lui, dans le stade d'expansion ou de chaleur, il n'y a plus rien à redouter pour les jours du malade. C'est une erreur fort grave, et que nous devons relever : sans doute le danger en est plus grand que dans le stade du froid, mais il ne cesse pas dans le stade de la chaleur, comme il n'est que trop facile de s'en convaincre en lisant les observations de Lind.

On a reconnu depuis long-temps la fréquence des maladies abdominales chez les vieillards; mais peut-être ne l'a-t-on point expliquée. Voici l'explication de M. Cailliot : La force de condensation domine chez les vieillards; il semble que toutes les causes de chaleur se réunissent au foyer principal pour arrêter le froid de la mort. Loin d'osciller, de se balancer, en se portant d'un point à un autre, elles se fixent sur différens organes internes, et plus particulièrement sur le *système* abdominal. De ce dé-

devoir citer l'endroit où se trouve cette étrange opinion. (T. I, p. 274.)

Voici une autre idée moins obscure, mais qui nous paraît tenir beaucoup du paradoxe. « L'action continuée d'un organe quelconque l'affaiblit; le sommeil peut être considéré comme une fonction du cerveau; donc sa répétition trop fréquente ou sa prolongation doivent énerver cet organe. » Beaucoup de gens admettraient volontiers les conclusions, mais ils changeraient les deux premières parties de l'argument, et ils diraient : Le repos d'un organe l'énerve; le sommeil, qui est pour toute l'économie un état de repos, l'est aussi pour l'encéphale; donc, etc., etc.

En parlant des passions comme causes morbifiques, l'auteur les considère aussi comme moyens de guérison, et à ce sujet il cite l'exemple de quelques individus chez lesquels les *secousses mécaniques du rire* ont produit la rupture d'abcès qui menaçaient de les suffoquer.

Suivant M. Cailliot les parties divisées ne peuvent jamais se réunir sans suppuration. Que devient alors la réunion par première intention ?

Nous avons été étonnés de voir figurer parmi les causes des maladies, l'exhalation trop abondante de gaz dans le conduit intestinal; cette exhalation est une maladie elle-même ou un symptôme de maladie, tout aussi bien que l'exhalation augmentée de sérosité dans le tissu lamineux ou dans les cavités splanchniques. Lisez le ch. 2, etc.

L'auteur pense, non sans quelque fondem
que certaines maladies épidémiques peuvent d
nir contagieuses, et que les maladies contagie
peuvent perdre, à une certaine époque, la prop
de se transmettre par voie de contagion; mais c
assertion n'est vraie que pour quelques-unes.

Nous ne partagerions pas son opinion, s'il
tendait, comme il semble le dire, que la va
peut se développer spontanément dans notre cli

Lorsque deux maladies aiguës, contagieuse
éruptives, sont inoculées chez le même indiv
elles ne se développent en général que succes
ment; mais cette règle a des exceptions, et
à tort que M. Cailliot prétend qu'elles ne pe
marcher simultanément.

On pense généralement que la faiblesse fa
la contagion, en, suivant la plupart des méde
l'absorption des principes contagieux; M. Ca
croit que la faiblesse agit ici d'une autre man
qu'elle frappe le système nerveux d'une débili
lative qui le rend plus susceptible d'être *désa
blement* affecté par le principe délétère. Il se
sur ce que, dans l'état de faiblesse, toutes les
tions, et l'absorption elle-même, doivent part
à l'atonie générale.

Nous citerons volontiers le passage dans l
M. Cailliot a dessiné les principaux traits qu
tinguent les maladies aiguës et chroniques.

« L'énergie de la réaction vitale qui affec
» les maladies aiguës, forme leur caractère

» mental. Elles ne sont pas seulement aiguës par la
» rapidité de leur marche, la promptitude de leur
» terminaison; elles le sont encore par l'intensité et
» l'évidence des phénomènes qui les caractérisent.
» Elles ne diffèrent pas moins des chroniques par
» leurs effets sur le système, que par la durée de
» leur cours..... Elles portent souvent atteinte aux
» propriétés vitales sans léser la structure des orga-
» nes, qui n'est affectée que secondairement; le
» propre des maladies chroniques est de produire
» une altération sensible dans leur substance, sans
» que les propriétés vitales en paraissent troublées;
» elles ne le deviennent que consécutivement, etc. »

En employant le mot prédisposition comme synonyme de *préludes* ou de *phénomènes précurseurs*, l'auteur ne lui donne-t-il pas une acception différente de celle qui lui est généralement accordée?

« La coction, dans l'état de maladie, est le résultat
» du travail de la nature, par lequel la matière *mor-*
» *bide* perd ses qualités irritantes, et est réduite à
» un état d'homogénéité et de douceur qui facilite
» son excrétion. »

La doctrine d'Hippocrate, sur les jours critiques, n'est pas fidèlement exposée; c'est d'après les écrits authentiques du Père de la médecine, et non dans les ouvrages qui lui ont été faussement attribués, qu'on doit présenter cette doctrine.

Suivant M. Cailliot, les maladies chroniques sont moins que les maladies aiguës, soumises dans leur marche, aux influences atmosphériques. Cette as-

sention est en opposition avec les faits journellement observés.

« Les maladies chroniques sont plus communes » dans l'enfance que dans l'âge viril. » Au lieu d'expliquer comment il se fait que les choses en soient ainsi, l'auteur n'aurait-il pas beaucoup mieux agi en prouvant, par des résultats numériques, qu'elles le sont réellement ?

« Chez le convalescent, la sensibilité a perdu de » son énergie..... » et quelques lignes plus bas : « Les convalescens sont plus vivement et plus » promptement affectés par les agens extérieurs, » aux influences desquels ils sont exposés ; ils sont » plus impressionnables, soit au physique, soit au » moral. »

En traitant des altérations produites par la maladie dans la structure des organes, l'auteur admet l'infiltration des os, du cerveau, du foie.

Il prétend que toutes les altérations peuvent se rapporter au ramollissement et à l'induration, que l'une ou l'autre existe toujours nécessairement.

« L'étude des mouvemens contre-nature, qui ont » lieu chez l'homme malade, constitue ce qu'on » appelle la séméiotique. »

Le volume du corps peut être augmenté par plusieurs causes, parmi lesquelles l'auteur range « une » turgescence vitale, purement nerveuse, sans plé- » thore sanguine ni humorale apparente. »

« L'amaigrissement des phthisiques a lieu lente- » ment, jusqu'à ce que leurs crachats deviennent

» sueurs, alors la marche de la maladie est excessivement rapide. »

« Les avantages de la percussion sont fondés sur » la propriété sonore de la cavité thoracique. »

« D'anciennes adhérences contractées entre les » plèvres costale et pulmonaire, peuvent induire en » erreur le praticien peu exercé, parce qu'elles altèrent beaucoup le son. » Cette opinion, répétée dans un grand nombre d'ouvrages modernes, est manifestement en contradiction avec les faits. Chez les phthisiques, ces adhérences existent presque constamment, et chez presque tous la poitrine est au moins aussi sonore que chez l'homme sain. Dans cet article, consacré à la percussion, il n'est rien dit des modifications qu'apporte, dans le son rendu par le thorax percuté, l'œdématie des tégumens. L'auteur omet également de parler des collections de liquide circonscrites par les adhérences du poumon, et dans lesquelles le liquide ne peut être déplacé dans les diverses attitudes que prend le malade.

« Lorsqu'une fièvre continue parvient au septième ou huitième jour, sans qu'il se manifeste » aucun des signes fâcheux qu'on observe dans les » fièvres d'un mauvais caractère, on peut être *tranquille et assuré qu'elle sera exempte de danger.* » Il est peu de praticiens qui n'aient rencontré une ou plusieurs exceptions à cette règle.

L'auteur parle du pouls dur et du pouls fort, sans indiquer nettement en quoi ils diffèrent; il confond ensemble l'inégalité et l'irrégularité des pulsations artérielles.

En parlant du rire morbide, M. Cailliot remar que, avec raison, que ce symptôme peut avoir lie dans un grand nombre de maladies aiguës et chro niques, et qu'il ne doit être considéré dans aucun comme un signe important. Il ajoute qu'il a eu occa sion « d'ouvrir deux cadavres chez lesquels ce mu » cle avait été blessé par un coup d'épée......
» que dans aucun de ces deux exemples il n'y ava » eu de rire sardonique. »

Voici comment sont expliquées les hydropisi qui succèdent à la disparition d'une dartre, à la cic trisation d'un ancien ulcère : « Le *transport* de l'ir » tation morbide *passe* de la surface externe à » surface interne; l'affection nouvelle qui en résu » est de *même nature* que la maladie disparue; m » sa forme et ses produits sont modifiés par la se » sibilité particulière de la membrane séreuse q » en est le siége. »

Les crachats diffèrent trop dans la même mala pour qu'on puisse indiquer toutes leurs différenc ainsi; « Les crachats de la phthisie catarrhale » ressemblent pas à ceux de la phthisie hépatiqu » ces derniers à ceux de la phthisie tuberculeu » ni ceux de la mésentérique à ceux de la phthi » nerveuse. » S'il est *une même maladie* dans quelle les crachats peuvent beaucoup varier, c assurément dans celle-là.

L'auteur admet sans aucune espèce d'hésitati l'évacuation, par les voies urinaires, du pus fo dans la poitrine, dans le foie même; l'exh

» sueurs, alors la marche de la maladie est exces-
» sivement rapide. »

« Les avantages de la percussion sont fondés sur » la propriété sonore de la cavité thoracique. »

« D'anciennes adhérences contractées entre les » plèvres costale et pulmonaire, peuvent induire en » erreur le praticien peu exercé, parcequ'elles altè- » rent beaucoup le son. » Cette opinion, répétée dans un grand nombre d'ouvrages modernes, est manifestement en contradiction avec les faits. Chez les phthisiques, ces adhérences existent presque constamment, et chez presque tous la poitrine est au moins aussi sonore que chez l'homme sain. Dans cet article, consacré à la percussion, il n'est rien dit des modifications qu'apporte, dans le son rendu par le thorax percuté, l'œdématie des tégumens. L'auteur omet également de parler des collections de liquide circonscrites par les adhérences du poumon, et dans lesquelles le liquide ne peut être déplacé dans les diverses attitudes que prend le malade.

« Lorsqu'une fièvre continue parvient au sep- » tième ou huitième jour, sans qu'il se manifeste » aucun des signes fâcheux qu'on observe dans les » fièvres d'un mauvais caractère, on peut être *tran- » quille et assuré qu'elle sera exempte de danger*. » Il est peu de praticiens qui n'aient rencontré une ou plusieurs exceptions à cette règle.

L'auteur parle du pouls dur et du pouls fort, sans indiquer nettement en quoi ils diffèrent; il confond ensemble l'inégalité et l'irrégularité des pulsations artérielles.

à M. Broussais que s'adressent les reproches violen
du docteur Caffin. Avant M. Broussais, M. Caffi
avait affirmé que la fièvre dite essentielle apparte
nait à une affection locale; ce que M. Broussais s'es
attribué d'une manière très-inconvenante. Les irra
diations sympathiques avaient été démontrées pa
M. Caffin, dans le chapitre III et IV de son ouvrag
La fièvre adynamique avait été détrônée par lu
dans le même livre. Les maladies chroniques avaien
été rapprochées de leurs congénères, les maladi
aiguës. Il avait appuyé sur la nécessité des connais
sances anatomiques et physiologiques, et M. *Brou
sais a eu la barbarie de lui enlever tout son tra
vail!* Il faut avouer qu'il y a là bien du malheu
Mais nous avouerons aussi que nous ne savons com
ment accorder des plaintes si fondées avec les apo
trophes éloquentes que M. Caffin adresse à M. Brou
sais : « O mon Dieu! » s'écrie-t-il dans un bea
mouvement oratoire, « ouvrez-moi, je vous prie
» assez l'esprit pour comprendre tout ce galimatia
» Mais je sens que cela ne se peut, et qu'il faudra
» faire à mon cerveau un trop grand hiatus, q
» me ferait mourir: au moins donnez-moi le coura
» nécessaire pour dévorer toutes ces rapsodies.
De deux choses l'une : ou M. Caffin a été pillé p
M. Broussais, ou non. D'après ses réclamations, o
ne peut supposer ce dernier cas. Mais si M. Brou
sais a pillé M. Caffin, il a donc pris chez lui le ga
matias pour lequel il faudrait faire au cerveau de
dernier un si grand hiatus? Est-il bien adroit

» domen, paraît suffire pour la production du vo-
» missement.

3.° » Dans certains cas, pendant les nausées, l'air » atmosphérique s'introduit dans l'estomac.

4.° » Le tartrite antimonié de potasse injecté » dans les veines, au lieu d'agir sur l'estomac, » comme on le croit généralement, détermine la » contraction convulsive du diaphragme et des mus- « cles abdominaux. » (Page 24 et dernière du Mémoire de M. Magendie, sur le vomissement.)

On voit combien ces conclusions sont différentes de celle-ci : *L'estomac est passif dans le vomissement ; le diaphragme en est l'agent principal.*

Il nous a semblé qu'on pourrait réduire aux suivantes, les objections que M. Bourdon adresse à l'expérience de M. Magendie. L'estomac artificiel n'a pas d'ouverture pylorique. (Nous verrons tout-à-l'heure que cette circonstance peut tourner en faveur de l'expérimentateur.)

Il ne contient que des liquides.

Il est distendu.

L'animal est dans une position horizontale. Cette dernière objection est faible, car pour que le vomissement s'effectue chez les chiens, il faut, comme chez l'homme, un concours d'efforts. Ce vomissement n'a point lieu dans l'état ordinaire ; ce concours de forces est nécessaire, l'animal ne peut vomir sans lui.

L'estomac postiche est distendu, mais l'animal vomit les *deux tiers* du liquide ; par conséquent,

rien n'empêche de n'introduire dans la vessie que les cinq sixièmes du liquide, l'organe ne sera pas distendu, et trois sixièmes seront encore rejetés par le vomissement. Quant à l'autre tiers, plusieurs causes nous semblent contribuer à ce qu'il reste dans la vessie; l'incision faite aux parois abdominales doit diminuer la force contractile des muscles qui ne compriment plus les matières contenues, avec la même énergie que dans l'état naturel : enfin l'absence du pylore, dont on a fait une objection contre l'expérimentateur, nous semble expliquer, d'une manière satisfaisante, pourquoi il reste dans la vessie une certaine quantité de liquide; en effet, dans l'état naturel, la liberté du pylore permet à ce liquide de passer dans les autres intestins, et à l'estomac de se vider complètement. Pour la *liquidité* de la matière contenue, on conçoit que si on la rendait d'une consistance chymeuse, elle passerait avec plus de difficulté par la sonde de gomme élastique; mais il faut tenir compte et de l'état souffrant de l'animal, et du petit diamètre du tube, etc., et le vomissement, quoique plus difficile, n'en aurait pas moins lieu.

Il nous semble maintenant qu'on peut faire une objection à l'observation même de M. Bourdon. L'estomac de Marie C*** avait quatre lignes d'épaisseur dans presque toute son étendue; une pression assez faible suffisait pour faire sortir le liquide qu'il contenait. Mais peut-on comparer la pression de la main à celle des muscles abdominaux? Peut-on croire qu'une épaisseur de quatre lignes dans les parois de

l'estomac, n'offrent pas plus de résistance qu'une épaisseur d'une ligne au plus que présente l'estomac dans l'état sain? la souplesse est-elle la même? Nous avons vu un très-grand nombre d'estomacs entièrement squirrheux, car cette maladie est loin d'être rare : dans le vivant, les malades n'avaient pas vomi, et après la mort les parois de l'estomac étaient d'une consistance bien différente de celle de l'état sain. Il nous paraît défectueux de vouloir comparer l'état pathologique à l'état naturel.

De tout ce qui précède, nous sommes cependant loin de vouloir inférer que l'estomac soit passif dans le vomissement; M. Magendie ne l'a pas conclu lui-même. Nous croyons que la nature ne fait rien en vain, et que s'il se rencontre des fibres musculaires dans l'estomac, comme on l'a cru jusqu'à ce jour, elles sont là pour quelque chose. La conclusion de M. Béclard nous paraît la plus sage : *Il y a action simultanée de l'estomac et des muscles abdominaux dans le vomissement.*

M. Bourdon se propose d'examiner les signes qui caractérisent les diverses espèces de cancer de l'estomac : sans doute il ne peut que faire un travail fort intéressant; le mémoire qu'il vient de publier en est un sûr garant; mais on trouve dans une Thèse soutenue en 1812 ou 1813, par M. Rousseaux, qui était alors élève à la Salpétrière, cette distinction établie, et de plus chacun des signes du cancer estimés à leur juste valeur. On y montre le cancer pouvant exister:

1.° Sans le vomissement, et pourquoi,

2.o Sans douleur,

3.o Sans tumeur, au moins apparente;

Et le vomissement, la douleur et la tumeur pouvant exister sans le cancer. Nous nous abstiendrons de faire l'éloge de cette Thèse, sortie de l'école de la Salpétrière, où nous avons de très-fréquentes occasions d'observer cette maladie sous toutes les formes.

ROSTAN.

DES ÉTABLISSEMENS

DES ALIÉNÉS EN FRANCE, ET DES MOYENS D'AMÉLIORER LE SORT DE CES INFORTUNÉS;

Mémoire présenté à Son Excellence le Ministre de l'Intérieur, en septembre 1818*, par le docteur* ESQUIROL, *médecin de la Salpétrière.*

Si quelque chose peut attester la barbarie des siècles d'ignorance, c'est sans contredit la manière cruelle dont on traitait les malheureux aliénés; cachots infects, chaînes horribles, et le mépris plus détestable qu'eux; tel était, dans ces temps, le partage de ces infortunés. Dans un ouvrage immortel (peut-être son plus beau titre à la gloire), M. le professeur Pinel dissipa les préjugés sous lesquels gémissaient les aliénés. S'il est un livre qui mérite le nom de *philosophique*, que lui a donné son auteur, c'est bien certainement le Traité de *l'Aliénation mentale*. Jamais en effet la philosophie eut-elle d'appli-

cation plus utile à l'humanité ? Qui croirait, après cela, qu'en France, dans certains endroits, les aliénés sont encore confondus avec les criminels, plongés dans d'impurs souterrains, chargés de chaînes, *économiques* sans doute, mais dont ils sont accablés ? C'est cependant ce qu'a vu M. le docteur Esquirol, dans les voyages qu'il a faits pour visiter les divers établissemens de la France. Frappé des inconvéniens sans nombre qu'il a rencontrés dans tous ces établissemens, ayant réfléchi plus de dix ans sur cet important objet, M. Esquirol adressa, au mois de septembre dernier, à Son Excell le Ministre de l'Intérieur, le Mémoire que nous annonçons. Il signale, avec des détails intéressans, les abus que nous venons de présenter, et sollicite une réforme qui, d'après ses récits, nous semble impérieusement commandée. Que le lecteur ne croie pas cependant que ce soit seulement en France que le sort des bêtes féroces des ménageries soit préférable à celui des aliénés : « Si jamais établissement public a couvert de honte l'Angleterre, c'est l'hôpital de Bedlam, s'écria sir Bennet, dans la Chambre des communes, en 1815; et cependant des rapports mensongers en imposèrent, non-seulement en Angleterre, mais à l'Europe entière, en proposant cet hospice pour modèle à toutes les nations du monde. » Il est donc réservé à la France de donner encore dans ce genre l'exemple aux autres peuples, si le gouvernement, comme l'espèrent tous les amis de l'humanité, jette un regard de pitié sur cette

classe de malheureux. Les réformes que propose M Esquirol, nous paraissent donc indispensables. Aprè avoir discuté les avantages et les inconvéniens atta chés à la multiplicité des établissemens, ou à leu nombre trop borné, l'auteur pense que dix maisor seraient suffisantes pour la France. Il entre ensuit dans quelques détails sur le plan de ces maison Tout ce qu'il en dit nous a paru fort judicieux. Le do teur Esquirol pousse l'attention à dissiper les déplo rables influences de la prévention et de la routine jusqu'à vouloir qu'on donne à ces établissemens u nom spécifique qui n'offrît à l'esprit aucune idée p nible ; il voudrait qu'on les nommât *asyles*. Les hab tations particulières ne s'appelleraient plus des loge des cages, des cachots, mais bien des cellules, et Ceux qui savent combien les mots ont d'influen sur l'esprit des hommes, ne seront point étonn qu'il attache de l'importance à ces choses petites e apparence.

L'auteur se résume en disant :

« Que l'état actuel des aliénés réclame hauteme
» une réforme générale ;

» Qu'il ne convient nullement à leur bien-êtr
» ni aux égards qui leur sont dus, d'être réunis
» d'autres malades, avec des indigens, encore moi
» avec des prisonniers ;

» Que de grands asyles sont préférables, sous to
» les rapports, à quatre-vingt trois hôpitaux dépa
» tementaux ;

» En conservant et en améliorant les asyles a

» tuels, il n'en resterait que dix nouveaux à bâtir.
» Dix asyles à 500,000 fr. chacun, coûteraient » cinq millions, tandis que soixante-douze hôpi- » taux spéciaux qu'il faut bâtir pour qu'il y en ait un » par département, estimés à 150,000 fr. chacun, » coûteraient dix millions cinq cent mille francs. »

« Je ne saurais prévoir, ajoute-t-il, si les résultats » des recherches et des réflexions consignées dans ce » Mémoire atteindront le but que je me suis pro- » posé; peut-être n'aurai-je écrit que pour moi. Si je » ne puis être utile en espérant de l'être, si je n'ai » fait qu'un beau rêve, ce rêve du moins m'a laissé » l'espérance. »

Ce mémoire n'est que le résumé d'un grand ouvrage sur le même sujet, auquel M. Esquirol travaille depuis long-temps, et dont il nous a communiqué le plan et les gravures. Nous ne pouvons qu'applaudir à sa philanthropie; puissent ses vœux être exaucés, il aura la gloire d'avoir contribué à dissiper, par ses lumières, quelques-uns des préjugés ténébreux, héritage funeste des vieux temps !

BOSTAN.

RECHERCHES ET OBSERVATIONS

SUR LE CANCER;

Par F. J. LÉON ROUZET, *D.-M.-M., chef de Clinique médicale de la Faculté de Médecine de Montpellier, ex-chirurgien aux armées fran-*

çaises, membre titulaire de l'Athénée Médical et de la Société d'Instruction Chirurgicale de Montpellier, etc.

> *Rerùm eventa magis arbitror, quàm causas quæri oportere, et hoc sum contentus quod etiamsi quomodò quidque fiat ignorem, quod fiat intelligo.*
>
> Cicero, *de Divinat.*, lib. II.

Un volume in-8.° de 358 pages. — Paris, 1818. Chez Gabon, libraire, rue de l'Ecole de Médecine.

« On a publié sur le sujet qui va nous occuper, » dit l'auteur dans un *avant-propos*, plus d'opi- » nions, plus de pensées que de faits; cependant » l'observation peut et doit seule faire le fondement » des sciences naturelles. A travers une immensité » d'écrits plus ou moins futiles, on peut néanmoins » trouver un assez grand nombre de matériaux qui, » s'ils ne suffisent point pour permettre d'approfon- » dir ce sujet important, servent au moins à fixer » un certain nombre d'idées fondamentales. C'est ce » tableau que nous nous sommes proposés d'esquis- » ser pour notre propre utilité. » Voilà des principes de philosophie empirique tout-à-fait d'accord avec l'épigraphe que l'auteur a choisie, et qui nous font connaître tout le prix qu'il attache à l'observation en médecine. Aussi a-t-il généralement grand soin, dans le cours de son livre, d'appuyer ses descriptions générales à l'aide d'histoires plus ou moins détaillées des maladies.

M. Rouzet, après avoir fait connaître les symp-

tômes du cancer, décrit la marche de cette terrible affection, ses effets sur l'économie et ses terminaisons. Il donne ensuite l'anatomie pathologique du cancer; il cherche à déterminer ce que c'est que le *fungus hæmatodes* des Anglais; ce qu'on doit entendre par les dénominations de *squirrhe*, de *cancer* et de *carcinome*, et quels sont les tissus primitivement affectés de cancer. Il s'occupe plus tard des rapports du cancer avec l'âge, le sexe, le tempérament, la constitution, le genre de vie, les professions et le climat. Puis il examine si cette dégénérescence de nos organes est, dans son principe, une affection locale, ou bien seulement le symptôme local d'une affection constitutionnelle. Il réfute les théories vicieuses qu'on a émises au sujet du cancer. Il recherche si certains animaux y sont sujets, s'il est contagieux, s'il est héréditaire. Enfin, il en indique le traitement.

Tous ces articles sont traités avec méthode et clarté, et le livre de M. Rouzet mérite de tenir une place parmi les Monographies distinguées; il offre une collection de matériaux précieux et bien disposés, et on ne le consultera point sans profit.

H. CLOQUET.

ESSAI

SUR L'HYDROCÉPHALITE, OU HYDROPISIE AIGUE DES VENTRICULES DU CERVEAU;

Par J. L. BRACHET, *D.-M.-P.*, *médecin de la*

prison de Roanne, et de la Société Maternelle de Lyon; membre de la Société Médicale d'Emulation de Paris, de la Société de Médecine de Lyon, etc.

Artem experientia fecit.
MANILIUS.

Brochure *in-8.°* de 208 pages. Paris, 1818. Chez Gabon.

CETTE Dissertation, écrite avec soin et mesure, n'a point été composée dans le but d'enrichir la science d'un Traité complet, d'une Monographie; l'auteur a seulement voulu faire connaître les réflexions que lui ont suggérées la lecture des auteurs et l'observation. C'est dans cette intention qu'il examine successivement l'*histoire* de l'hydrocéphalite, ou plutôt des opinions des médecins à l'égard de cette terrible maladie, dont il fait connaître, dans des *considérations générales*, la *fréquence*, l'*étymologie*, la *définition*, la *synonymie*, et les *causes* diverses, *prédisposantes*, *efficientes*, *idiopathiques*, *hygiéniques*, *morbides*; il établit ensuite *la division* de l'affection, en *aiguë* et en *sub-aiguë*; il en *analyse les symptômes* et les *variétés*; il indique la *valeur des signes*, le *diagnostic*, l'*analogie et la différence avec plusieurs autres maladies*, les *terminaisons*, la *durée*, et le résultat de l'*autopsie* des cadavres. Il passe, après cela, à des recherches sur la *nature*, les *complications*, le *prognostic*, les *traitemens prophylactique et thérapeutique*, les *complications* et la *convalescence* de l'hydropisie aiguë des ventricules du cerveau.

L'opuscule de M. Brachet indique un médecin instruit et observateur ; il sera lu avec intérêt par les amis de la science ; et remplira le but qu'a eu l'auteur en le composant, celui d'être utile ; nous pensons pourtant qu'il l'aurait atteint beaucoup plus sûrement, s'il eût attaché plus d'importance à une marche rapide et débarrassée de toute entrave dans les chapitres consacrés à la symptomatologie, à la prophylaxie, et à la thérapie de l'hydrocéphalite.

H. CLOQUET.

DISSERTATION

SUR LES ÉTHERS. — PREMIÈRE PARTIE ;

Thèse soutenue devant la Faculté des Sciences de l'Université de France, pour obtenir le grade de docteur, le 4 janvier 1815, par P. F. G. BOULLAY, *pharmacien, chevalier de la Légion d'honneur, membre des Sociétés de Médecine de Paris, Bruxelles, etc. ; des Académies des Sciences, Belles-Lettres et Arts de Rouen et Caen.*

Nectaris ille meri flagrantes spirat odores.
IMP. JULIAN.

Brochure *in*-8.o, avec une planche. A Paris, chez Colas, imprimeur-libraire, rue Dauphine, N.o 32.

CETTE Thèse a pour sujet l'histoire des éthers qui résultent de l'action des *acides libres* sur l'alcool, et qui sont identiques entre eux. L'auteur ne

s'est point occupé ici de ceux qui résultent de la combinaison des acides volatils, et qui offrent des caractères si différens en général et si distinctifs en particulier. On devinera facilement combien il était intéressé à choisir cette matière, comme objet d'une discussion publique, quand on saura qu'il a le premier distingué les éthers en *simples* et en *composés* : dans ces derniers, l'acide employé entre comme partie constituante essentielle.

Il n'examine, dans cette Dissertation, que les éthers sulfurique, phosphorique et arsénique, qui sont ceux de la première classe, et il conclut :

1.o Que ces éthers ne se forment jamais à froid;

2.o Que la précipitation du carbone, et même la coloration du mélange, ne sont pas des conditions indispensables de l'éthérification;

3.o Que la formation d'huile douce est entièrement étrangère à l'éthérification proprement dite, et qu'il suffit de varier les proportions d'acide et d'alcool, pour obtenir constamment et isolément l'un ou l'autre de ces deux produits;

4.o Que ce n'est pas seulement à l'élévation de la température, mais à la différence survenue dans les proportions par l'effet de la distillation, qu'on doit attribuer les produits qui succèdent à l'éther au moment où l'alcool se trouve entièrement décomposé;

5.o Que l'éthérification s'opère sans que l'alcool subisse d'autre changement que la perte d'une portion de son hydrogène et de son oxygène qui servent à former de l'eau;

6.º Qu'en admettant cette explication également applicable aux trois acides qui produisent le même genre d'altération de l'alcool, l'éther serait de l'alcool, moins de l'hydrogène et de l'oxygène.

M. Boullay a joint à sa Dissertation, des mémoires qu'il a lus à l'Institut sur cette matière, et les rapports auxquels ils ont donné lieu. Il a cru devoir le faire avec d'autant plus de raison, dit-il, que plusieurs ouvrages nouvellement publiés, la traduction de Thompson, par exemple, ne lui paraissent pas tout-à-fait au courant des connaissances sur les éthers, et ne font pas mention de plusieurs travaux dont ils ont été l'objet dans ces derniers temps.

Tout l'ouvrage est dédié à M. le professeur Vauquelin, dont M. Boullay est l'un des élèves les plus distingués. H. CLOQUET.

VARIÉTÉS.

— DANS une brochure intitulée : *An account of some experiments*, etc., c'est-à-dire, Exposé de quelques expériences faites sur le corps d'un supplicié, immédiatement après son exécution, suivi d'observations physiologiques et pratiques, lu à la Société Littéraire de Glascow, le 10 décembre 1818, par le docteur Ure, nous trouvons un assez grand nombre de faits curieux, parmi lesquels nous allons extraire les suivans :

Le sujet de ces expériences était un meurtrier, de taille athlétique, très-fortement musclé, et de l'âge

de trente ans environ. Il était resté suspendu près d'une heure, et avait été remis entre les mains des anatomistes, à-peu-près dix minutes après la section de sa corde. Il n'avait le visage ni livide, ni tuméfié ; les vertèbres cervicales n'étaient point luxées.

On employa une batterie voltaïque, composée de 270 paires de plaques de quatre pouces, avec des fils de communication, et des verges métalliques terminées en pointe et garnies de manches isolans. Cinq minutes avant l'arrivée du cadavre, on chargea la batterie en remplissant les cases de ses auges d'acide nitro-muriatique étendu d'eau, et l'on procéda aux expériences.

1.o Il fut pratiqué une profonde incision à la partie postérieure du cou, immédiatement sous l'occiput, et l'arc postérieur de l'atlas fut enlevé avec des tenailles incisives, en sorte qu'on découvrit la moëlle épinière. Le nerf sciatique gauche fut également mis à découvert à sa partie supérieure, et l'on fit une petite ouverture au talon. Il ne s'échappa point de sang. Un des pôles de la batterie fut alors mis en rapport avec la moëlle épinière, et l'autre fut appliqué au nerf sciatique. Tous les muscles du corps s'agitèrent aussitôt simultanément, et le cadavre semblait éprouver un violent frisson ; à chaque attouchement électrique, le côté gauche devenait le siège de vives convulsions. Après avoir plié le genou, on appliqua l'un des conducteurs au talon, et la jambe se redressa avec une violence telle, que l'un des aides qui voulut la retenir manqua d'être renversé.

— M. Virey vient de démontrer que le médicament appelé Λύκιον et *Lycium*, par les anciens médecins grecs et latins, et dont il est sur-tout question dans Pline et dans Dioscoride, n'est autre chose que le *suc d'acacia du Levant* et le *cachou*, suivant que la substance était apportée de l'Orient ou de l'Inde. (*Journal de Pharmacie*, février 1819.)

— Dans les *Nuovi Commentari di Medicina et di Chirurgia*, par MM. V. L. Brera, Ruggeri et Caldani, pour 1818, on remarque un article intitulé : *Della Medicina Italiana e Francese.* C'est un dialogue entre M. le D.r Fournier et un médecin italien. Nos lecteurs se rappelleront peut-être que dans le *Journal Universel des Sciences Médicales*, en parlant d'une leçon du professeur Tommasini, sur la *nouvelle doctrine médicale des Italiens*, M. Fournier s'est déclaré contre les Ecoles de Médecine de l'Italie, et aujourd'hui les Italiens s'efforcent de démontrer que ce que les médecins français ont dit de mieux vient des Italiens.

BIBLIOGRAPHIE FRANÇAISE.

— ELÉMENS de Médecine-Pratique de Cullen, traduits de l'anglais sur la dernière édition, et accompagnés de notes dans lesquelles se trouve refondue la Nosologie du même auteur ; par Bosquillon. Nouvelle édition revue par A. J. Delens, docteur en médecine de la Faculté de Paris, etc., etc. 3 vol. *in*-8.° A Paris, chez Méquignon-Marvis, lib., rue de l'Ecole de Médecine. Prix, 18 fr., et 22 fr. 50 c. franc de port.

ERRATUM *pour le Numéro de Novembre* 1818.

Page 204, ligne 12, ♃ *Florum centaureæ calcitrapæ pugill :* N.° jj, lisez : *Florum centaureæ calcitrapæ manipul.* : N.° jj.

Imprimerie de MIGNERET, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20.



NOUVEAU JOURNAL DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.,

Rédigé par MM. BECLARD, CHOMEL, HIPPOLYTE CLOQUET, JULES CLOQUET, ORFILA ET ROSTAN.

Faisant suite au Journal de MM. CORVISART, LEROUX ET BOYER.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
CIC., *de Nat. Deor.*

AVRIL 1819.

TOME IV.

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20;
CROCHARD, Libraire, rue de Sorbonne, N.° 3.

1819.

JOURNAL DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

AVRIL 1819.

OBSERVATION

SUR UN CAS D'HYDROCÉPHALE;

Lue à la Société de Médecine de la Caroline du Sud, le 1.er juillet 1818; et publiée sur l'invitation de cette Société, par M. Jos. Glover, *D.-M., premier chirurgien de la Caroline du Sud, etc. — Traduite de l'anglais, par M.* Hipp. Cloquet.

Les connaissances humaines sont encore si peu avancées, que celui qui observe trouve tous les jours le moyen d'ajouter quelques faits à la masse de ceux qu'il a déja rassemblés; c'est un devoir pour chacun de nous de les offrir en tribut à la science, et aucune de ses branches ne paraît exiger l'acquit de cette dette aussi impérieusement que celle que nous professons. Telle est la réflexion qui m'a engagé à publier l'observation suivante:

Le 13 décembre 1817, je fus prié de voir l'enfant

de M. H., à South-Bay; l'on m'apprit, à mon arri-vée, que c'était une petite fille née à terme, le 21 du mois précédent; que la mère avait joui d'une bonne santé durant sa grossesse, et qu'antécédemment elle avait donné le jour à cinq enfans bien portans; que celui pour lequel on m'avait appelé paraissait dans le même cas, si ce n'est que, peu de temps après sa naissance, on lui avait reconnu une hydrocéphale, contre laquelle on avait essayé plusieurs remèdes infructueusement, et qui avait fait des progrès assez grands pour donner beaucoup de tourment aux parens, et pour être devenue très-incommode à l'enfant lui-même.

Je trouvai que le crâne avait acquis un volume considérable; sa circonférence était de dix-huit pouces et demi, prise du frontal à l'occipital; celle de la tête, mesurée par une ligne qui, passant sous le menton, coupait la suture sagittale, était de dix-neuf pouces trois-quarts. Les sutures des os du crâne étaient écartées, et l'on sentait manifestement la présence d'un liquide fluctuant dans l'intérieur de cette cavité.

L'enfant avait d'ailleurs l'apparence d'une bonne santé; je ne lui reconnus pas de fièvre, et l'on m'assura qu'il tétait bien. Il y avait cependant strabisme, et la *contenance* n'annonçait rien de bon. Je crus pourtant devoir dire aux parens que, d'après ma propre expérience et le résultat de mes études, je ne jugeais pas tout espoir enlevé : je proposai un plan de traitement, et je me retirai.

Je continuai mes visites, à des intervalles plus ou moins éloignés, jusqu'au 2 mars suivant, et pendant ce temps, autant qu'il fut en moi, j'essayai pour le soulagement de cette petite malade, tous les moyens que mon expérience, ou les conseils des auteurs, purent me suggérer. Mais aucun succès ne couronna mes efforts, et la maladie, marchant avec une grande rapidité, faisait regarder la mort comme inévitable. A l'époque que je viens d'indiquer, la tête avait deux pieds de circonférence horizontale en passant sur les os occipital et frontal, et un pouce de plus en mesurant cette circonférence verticalement par dessous le menton et par dessus la suture sagittale. C'est sur ces entrefaites, que je conçus le projet de pratiquer la paradenthèse du crâne, seul moyen qui parut m'offrir quelque chance un peu favorable. Les parens consentirent, avec empressement, à l'exécution de l'opération, que je pratiquai le lendemain 3 mars, en présence de plusieurs médecins, mes amis, les docteurs J. Johnson, Whitridge, Waring, Frost, Hume, et de mon frère le docteur H. C. Glover.

Je procédai de la manière suivante : ayant reconnu que la fluctuation était sur-tout distincte à droite, dans le trajet de la suture écailleuse qui sépare les os pariétal et temporal, je perçai le crâne en cet endroit avec une lancette ordinaire, et j'introduisis dans l'incision une canule qui permît la libre sortie du fluide épanché. On pourrait s'imaginer que la crainte de blesser une des branches de l'artère tem-

porale, aurait dû me faire élire un autre lieu pour cette incision, mais je parvins très-facilement à éviter cet inconvénient, tant cette artère était distincte chez le sujet dont il s'agit.

Il s'écoula fort peu de sang; mais quand il fut sorti environ une pinte de sérosité, les os du crâne parurent si lâchement unis les uns avec les autres, et les tégumens s'affaissèrent à un tel point, que je jugeai à propos de retirer la canule, et d'arrêter l'écoulement du fluide. L'examen de celui-ci démontra qu'il était semblable à celui que l'on rencontre dans l'ascite et dans les hydropisies des autres parties du corps.

Pendant l'application du bandage, les os du crâne cédaient tellement et étaient si mobiles, qu'il était à craindre qu'on ne lésât l'encéphale. Aussi je fus obligé de glisser sous la tête un large linge avec lequel je la soulevai plus doucement et plus également, afin de pouvoir terminer le pansement. J'appliquai tout simplement sur l'ouverture, un linge enduit de cérat, soutenu par une compresse et deux tours de bande, l'un horizontal, et l'autre vertical et passant sous la mâchoire inférieure. Je tâchai aussi de rapprocher les os et de les maintenir en contact. L'enfant parut souffrir fort peu de l'opération, et, à ma visite du soir, n'offrit aucun symptôme remarquable.

Le lendemain, 4 mars au matin, rien de nouveau encore. Pendant la première partie de la nuit, il y avait eu un peu d'agitation; mais celle-ci avait cédé

promptement à l'administration d'un hypnotique léger que la mère avait coutume de donner souvent à son enfant pour lui procurer du sommeil. J'appris aussi que depuis le moment de l'opération, l'écoulement de l'urine avait été fort abondant.

Mon intention était de réintroduire la canule et de procurer la sortie d'une nouvelle quantité d'eau avant la réunion des lèvres de la plaie : mais la journée étant froide et humide, je crus devoir différer.

Le 5 au matin, le temps paraissant plus favorable, et la jeune malade étant dans son état ordinaire, en présence de plusieurs médecins de mes amis, je séparai avec une sonde les lèvres de la plaie, et j'introduisis ma canule, par laquelle il sortit encore une pinte de sérosité. L'enfant souffrit aussi peu que la première fois. Les os du crâne furent rapprochés plus exactement, et le bandage exigea moins de travail dans son application.

Je trouvai, le 6 mars au matin, cette petite fille dans un état de langueur alarmant. Pendant la nuit, l'ouverture du crâne avait donné issue à une grande quantité de fluide, ce qui avait causé de l'épuisement. Les lèvres de la plaie ne s'étaient point réunies par première intention, comme auparavant, et avaient permis cet écoulement, quoiqu'on eût retiré la canule. Je plaçai immédiatement une petite compresse sur l'ouverture, et lors de ma visite du soir, je trouvai déja du soulagement.

Le 7 mars, il ne semblait plus y avoir de douleur; le sommeil avait été bon pendant la nuit; la vivacité

était revenue, et l'enfant avait pris le sein avec empressement. Cependant, l'écoulement ayant cessé d'avoir lieu par la plaie, l'épanchement s'était renouvelé, et la fluctuation était devenue de nouveau évidente.

Le 8, pour la troisième fois, je pratiquai la ponction du crâne, comme auparavant, et j'obtins une troisième pinte de sérosité, sans qu'il parut se manifester aucune douleur.

Le 9, l'accumulation du fluide était déja très-évidente.

Le 10 au matin, afin de reculer le moment de pratiquer une autre ponction, les lèvres de l'incision n'étant point encore agglutinées, et l'enfant paraissant tranquille, je tirai une chopine environ du fluide, ce qui faisait un total de trois pintes et demie, en quatre fois, depuis le 3 jusqu'au 10 mars. Ces évacuations ne furent suivies d'aucun résultat fâcheux en apparence; elles parurent même favorables, car l'enfant engraissa, et si l'eau ne cessa point entièrement de s'accumuler, au moins l'épanchement se fit avec plus de lenteur.

Du 10 au 20 mars, la santé parut s'affermir; les os du crâne se rapprochèrent visiblement, et les sutures se refermèrent. L'épanchement aqueux était peu marqué et se faisait insensiblement. Le strabisme était évidemment moins prononcé; les mouvemens de la tête s'étaient rétablis; la petite fille semblait reconnaître sa mère, et tétait avec avidité; l'urine était abondante; en un mot, tout semblait nous inviter à espérer.

Le 21 mars, la circonférence de la tête était de 19 pouces, mesurée horizontalement en passant sur les os frontal et occipital, et avait un pouce de plus dans le sens vertical. Donc, dans l'espace de dix jours qui s'étaient écoulés depuis la dernière opération, les dimensions de cette partie étaient devenues les mêmes à-peu-près que lors de ma première visite, le 13 décembre 1817, et la santé générale était meilleure.

Le 22, la scène était changée; un *cholera-morbus*, suite d'indigestion, s'était manifesté pendant la nuit; il y avait eu deux ou trois mouvemens convulsifs, l'abattement était grand, et la succion du mamelon ne pouvait avoir lieu que lorsque le menton était soutenu par la main de la mère. J'ordonnai une potion calmante avec des absorbans.

Le lendemain, le mal continuait; il y avait eu dix-neuf convulsions en moins de vingt-quatre heures.

Le 24, il n'y avait pas de mieux; mais on n'avait observé que deux convulsions dans les vingt-quatre heures qui avaient précédé. Il en fut de même le 25.

Le 26, il y eut de l'amélioration; il n'y avait plus de convulsions, et cet état continua jusqu'à la nuit du 29. J'avais dissipé l'affection des intestins, et avec elle avaient disparu les convulsions; mais la marche que je suivis dans le traitement de cette complication aussi malheureuse qu'inattendue, ne doit point être exposée ici.

A peine les accidens du *cholera-morbus* avaient-ils cessé, que je reconnus une nouvelle accumula-

cision était disposée favorablement pour cela, je tirai une plus grande quantité d'eau. Les médecins assistans remarquèrent d'ailleurs avec moi, que le strabisme était bien moins prononcé après qu'avant l'opération.

Le soir, la mère m'apprit que peu de temps après l'opération, il y avait eu de la tranquillité, du calme et un sommeil de plusieurs heures.

Le 15 avril, mieux manifeste. La malade a passé une nuit des plus douces et sans prendre de calmans. Elle a bien tété, et elle louche beaucoup moins qu'elle n'a encore fait. Il y a néanmoins déja de l'eau épanchée dans le crâne, et la tête paraît de nouveau remplie. Aucun écoulement n'a eu lieu par les lèvres de l'ouverture.

Le 16, il n'y avait aucun changement encore. M.me H. me dit avoir remarqué constamment qu'immédiatement après la ponction, et lorsqu'il n'y a que peu d'eau dans la tête, sa fille peut diriger les yeux vers tel ou tel objet, ce qui n'avait plus lieu quand l'épanchement était formé, parce que le strabisme revenait et était accompagné de mouvemens convulsifs des yeux. Comme les lèvres de l'incision que j'avais faite, n'étaient point encore réunies, j'introduisis la canule pour la sixième fois, et je donnai issue à un verre de sérosité à-peu-près; quantité qui me parut devoir être tout ce qui s'était épanché, car l'affaissement des tégumens fut considérable après sa sortie. L'enfant supporta bien l'opération, et ne donna aucun signe de souffrance.

La santé fut bonne, et rien de remarquable n'arriva depuis le 16 avril jusqu'au 11 de mai.

Le 12 mai, une affaire importante m'obligeant de quitter la ville, je confiai ma malade au docteur H. Waring, qui m'apprit, à mon retour, que le 19 et le 20 elle avait eu plusieurs convulsions, et que le 21 l'accumulation de l'eau avait été assez considérable pour l'engager à pratiquer la paracenthèse du crâne (ce qui était pour la 7.e fois), en présence du docteur Whitridge, et qu'il avait retiré une chopine de fluide ensuite de cette opération. Il me dit aussi que deux mouvemens convulsifs avaient eu lieu un peu avant l'opération, mais que le calme était revenu aussitôt après l'évacuation.

A mon arrivée, le 23 mai, je trouvai la jeune H. remise de l'opération, et dans son état ordinaire. L'exhalation cependant ne tarda point à se renouveller, et le 13 de juin, une huitième ponction devint nécessaire. Celle-ci procura la sortie d'une pinte d'eau. Avant l'opération, et mesurée comme précédemment, la tête avait vingt pouces de circonférence dans un sens, et vingt-quatre dans l'autre. Il ne se manifesta encore aucune douleur, et je commençai véritablement à espérer quelque succès de mes soins.

Je fus pourtant détrompé. Au bout de quelques jours, l'état de ma petite malade empira d'une manière marquée. Ses gencives devinrent enflées et très-douloureuses ; il s'y joignit des vomissemens et des symptômes évidens de coqueluche.

Le 17 juin au matin, il y avait de la fièvre; la nuit avait été sans sommeil, par suite des efforts de la toux. Cette fièvre, compliquée de toux et de convulsions, continua sans interruption jusqu'au 21 du mois. La malade mourut dans la matinée de ce jour.

Il est peut-être utile de faire remarquer que bientôt après la manifestation de la fièvre, l'épanchement s'effectua avec une rapidité que, jusque-là, on n'avait pas encore observée, et qu'à la suite de chaque ponction les reins acquéraient pendant quelques jours une activité inaccoutumée, et de beaucoup supérieure à celle que pouvaient leur communiquer les diurétiques.

La tête, mesurée après la mort et comme à l'ordinaire, avait vingt pouces de circonférence dans un sens, et vingt-quatre dans l'autre.

Il s'écoula par une ponction qui fut faite au crâne, en présence du docteur Waring, de mon frère, le docteur H. C. Glover, et de quelques autres, trois pintes d'eau, lesquelles, jointes aux quantités retirées précédemment, faisaient le total de neuf pintes un quart. Or, tout cela s'effectua dans le court espace d'un peu plus de trois mois, et chez un enfant qui n'en avait que sept.

A l'ouverture de la tête, je pus justifier mon diagnostic, en reconnaissant que la sérosité était épanchée entre la dure-mère et la pie-mère. La première de ces membranes était très-épaissie, mais elle n'offrait aucune trace d'inflammation.

Le cerveau avait presqu'entièrement disparu; ce

EXTRAIT

D'un Discours prononcé par M. le professe Chaussier, le 28 septembre 1818, à la séan publique de la Société de Médecine, Chirurg et Pharmacie du département de l'Eure.

En considérant le bien qu'a fait la Société Médecine, Chirurgie et Pharmacie du départeme le l'Eure, et celui qu'elle peut faire encore, to ımi de l'humanité qui sait en apprécier les ava tages, doit s'empresser de répondre à ses vues, concourir à ses travaux, et c'est dans cette intenti que j'ai l'honneur de présenter quelques remarq sur un genre particulier d'altération de l'estoma encore peu connu, et que j'ai eu plusieurs fois l' casion de rencontrer dans le cours de ma pratique

Ce genre particulier d'altération, qui mérite grande attention, sur-tout dans quelques cas de decine-légale, consiste dans une altération ou foration des parois de l'estomac, qui présente une ouverture plus ou moins grande, par laqu peuvent sortir ou s'épancher les matières conte dans la cavité de cet organe. La forme, l'éten la situation de ces perforations de l'estomac, pré tent de grandes différences. Quelquefois elles petites, circulaires, du diamètre de 25 à 30 mètres, comme je l'ai vu dans le corps du cé M. Darcet. D'autres fois, elles sont irréguliè

assez grandes pour pouvoir y passer non-seulement deux ou trois doigts, mais encore la main entière, comme je l'ai démontré à la Faculté de Médecine, sur plusieurs pièces que je lui ai présentées, et qu'elle conserve dans son cabinet. Quant à leur situation, ces perforations peuvent survenir à tous les points de l'estomac, mais le plus ordinairement je les ai rencontrées à la base ou grosse extrémité de ce viscère, à la portion qui s'appuie contre la rate, contre le diaphragme; quelquefois ces perforations laissent épancher dans la cavité de l'abdomen, les liqueurs qui sont contenues dans l'estomac ou que l'on donne en boissons; une fois seulement où l'ulcération avait son siège à la portion de l'estomac qui touche le diaphragme, j'ai trouvé dans la cavité gauche du thorax, une portion des bouillons ou autres boissons qui avaient été donnés à la personne dans les derniers temps de la maladie qui l'a fait périr: et en recherchant et examinant avec soin l'état des parties, j'ai trouvé, dans l'épaisseur du diaphragme et entre les faisceaux de ses fibres musculaires, plusieurs trous ou larges ouvertures qui communiquaient à la cavité de l'estomac, et par lesquels les boissons données à la personne avaient passé dans le thorax. Cette pièce anatomique si remarquable, présentée dans le temps à la Faculté de Médecine de Paris, est conservée dans son cabinet anatomique. Mais le plus ordinairement, on n'aperçoit aucun épanchement; la portion de l'estomac qui est ulcérée est accollée contre les parties circonvoisines; et si, à

l'ouverture du corps, on se borne au premier coup-d'œil, l'estomac paraît être dans un état d'intégrité; mais en parcourant les contours de cet organe, en le soulevant légèrement, on détruit ces points de contact, et il s'en écoule aussitôt un liquide légèrement visqueux, qui, au toucher, paraît doux et onctueux: loin d'avoir de la fétidité, il m'a semblé quelquefois avoir une odeur légèrement musquée; mais toujours il est brunâtre et mélangé de flocons ou de molécules noirâtres, comme si une poudre de charbon très-fine était délayée dans une sérosité muqueuse. Les bords de ces perforations sont mous, frangés, quelquefois enduits d'une ligne noirâtre plus ou moins marquée; par-tout ailleurs l'estomac conserve sa forme, sa consistance ordinaires, on n'y aperçoit aucune trace d'engorgement ni d'inflammation; seulement les réseaux capillaires de la membrane folliculeuse ou intérieure paraissent être plus développés, sur-tout dans le voisinage de la perforation.

Quelquefois ces sortes de dilacérations ou perforations des parois de l'estomac, se forment tout-à-coup ou en peu d'heures, dans des personnes qui d'ailleurs paraissent jouir d'une bonne santé; mais le plus ordinairement je ne les ai rencontrées qu'après quelques jours de maladie, et dans des cas où l'on ne pouvait certainement soupçonner aucune cause de violence extérieure ou d'empoisonnement.

des accès dont l'épanchement séreux du cerveau est la suite funeste ou constante. Or, les faits semblent jusqu'ici avoir confirmé cette doctrine. J'ai choisi, parmi plusieurs observations, les trois suivantes, qui ne peuvent laisser aucun doute sur la nature de la maladie et sur l'influence du traitement.

Fièvre hydrocéphalique.

Première Observation. — Le 24 septembre 1817, je fus appelé pour la petite fille d'une jardinière de M. Schweighauser. Cette enfant, âgée de trois ans, d'une constitution délicate, était, depuis quelques jours, moins bien que de coutume, lorsque, dans la nuit du 23 au 24, elle fut prise d'un assoupissement profond avec pâleur du visage, interrompu seulement par de fréquentes nausées. Le lendemain matin, je vérifiai les symptômes qui existaient encore : la langue était blanchâtre, la peau chaude et sèche, le pouls petit, résistant et accéléré; la figure très-pâle, le ventre souple, l'haleine sans odeur. On pouvait retirer l'enfant de son assoupissement, mais il retombait aussitôt, donnant toutes les marques de la plus profonde somnolence. (Lavement avec le séné, pédiluves salins, potion avec l'oxymel simple, sinapismes aux pieds.) Le lavement procura une évacuation assez copieuse; il y eut plusieurs instans d'amélioration dans le reste du jour, mais la nuit fut plus inquiétante que la précédente; la malade faisait craquer ses dents, poussait de profonds soupirs, et avait de

légers spasmes dans la figure. Cependant l'assoupissement ne fut pas continuel.

Le 3.e jour, une partie de la matinée se passa sans véritable assoupissement. La peau était toujours chaude et sèche, la figure pâle, les paupières souvent à demi-closes. (Limonade, calomélas, rhubarbe, sucre, aã 15 grains, trois doses, eau rougie.) Evacuation de matières jaunes. — Le soir, impossibilité de retirer l'enfant de son assoupissement, qui continue presque sans rémission toute la nuit, avec des spasmes dans la figure, des suspensions momentanées de la respiration, et des alternatives de rougeur et de pâleur.

Encore incertain sur la nature de cette maladie, j'agis dans l'idée que tous ces symptômes pouvaient être l'effet de la présence des vers, quoique j'eusse une forte propension à croire plutôt à l'existence d'une fièvre hydrocéphalique. Je prescrivis pour le moment où l'on pourrait les employer, l'huile de ricin, ℥ s, avec du sirop de limon; la mousse de Corse infusée dans la limonade, un lavement avec une décoction de fougère mâle; de plus, de forts sinapismes aux pieds, *illicò.*) Ce ne fut que vers le point du jour, qu'il fut possible de faire prendre l'huile de ricin.

Le 4.e jour, vers dix heures, il y eut une rémission bien marquée dans l'assoupissement. Dans cet intervalle, il se fit une évacuation alvine, mais sans éjection de vers. — A quatre heures du soir, rougeur foncée au visage, à laquelle succéda bientôt

une extrême pâleur qu'accompagnait un profond assoupissement. Vers 11 heures de la nuit, je vis la malade ; la respiration était inégale et comme suspendue ; l'inspiration se faisait subitement et comme par une espèce de hoquet convulsif ; le pouls, malgré sa vitesse et son obscurité, conservait une certaine roideur qui était le seul signe qui pût me donner quelqu'espoir que l'enfant supporterait cette exacerbation. Il y eut en effet plusieurs rémissions dans la nuit, et le lendemain j'eus une grande satisfaction en apprenant que la malade était encore vivante. Je me reprochais de n'avoir pas insisté sur mon premier jugement, et d'en avoir été détourné par le soupçon des vers dont l'existence était elle-même douteuse. Je ne songeai plus qu'à placer le quinquina, dont j'avais déja éprouvé l'efficacité dans la fièvre cérébrale des enfans. (ʒ ß de quinquina pris devant moi, dans une once et demie de sirop *id.* ; plus tard, ʒ iij de quinquina en lavement ; frictions sur les cuisses avec la teinture de quinquina.)

Plus tard, la figure était animée ; il y avait de l'accablement, mais sans assoupissement réel. Le lavement ayant été rendu, j'en fis administrer un second dans une infusion de roses rouges. — La nuit fut beaucoup plus calme. Depuis deux heures après minuit, il n'y eut point d'apparence d'assoupissement, et l'enfant resta bien éveillée jusqu'au lendemain matin. Dans cet intervalle, on fit prendre environ deux onces de sirop de quinquina.

Le 5.e jour, état beaucoup meilleur. La malade

ins assoupissement, quoiqu'affaissée, refusa rendre tout ce qu'on voulait lui faire avaler, epté la limonade qu'elle demandait, et buvait a lement. Le regard était plus assuré. (Lavement quinquina, frict. *id.*, limonade, vin rouge, sii pismes aux genoux.) Plusieurs exacerbations, av rougeur de la figure, mais point d'assoupisseme Le soir, sommeil tranquille, ventre un peu ballon La nuit fut bonne.

Le 6.e jour, plusieurs évacuations alvines dans matinée; quelques paroxysmes de fièvre avec ch leur sèche, mais point d'assoupissement ni d'aut symptômes inquiétans. La nuit se passa bien.

Dès ce moment, l'assoupissement ne se mon plus, le quinquina fut continué. On put enc faire prendre quelques cuillerées du sirop. La sa était à-peu-près rétablie dans les premiers jours d tobre.

II.e Observation. — Un enfant de neuf m d'une constitution replète, ayant une croûte ép sur la tête, et se portant généralement assez l fut pris dans la nuit du 29 avril 1816, de mo mens convulsifs. On réclama mes secours : q j'arrivai, il y avait encore quelques spasmes diverses parties du corps; de plus, un assoupisse déja profond accompagné d'une extrême pâleur potion éthérée, des sinapismes aux pieds, un ment avec un sel cathartique, n'eurent d'autre tage que celui de rompre un peu la continu l'assoupissement.

Le lendemain, le docteur Taillé et moi, fûmes convoqués par le médecin ordinaire de la maison, M. Tigé, et nous suivîmes ensemble la maladie, telle que je vais la décrire. — Le matin, rougeur intense de la figure, état somnolent, légers spasmes dans les mains, nausées fréquentes. M. Tigé avait fait vomir le petit malade avant notre arrivée. Nous convînmes de faire mettre quatre sangsues aux jambes, et de donner l'hydromel acidulé pour boisson. Le soir, à quatre heures, assoupissement profond, paupières demi-closes, pâleur extrême, respiration lente, pouls et chaleur à-peu-près naturels. (Vésic. à la nuque.) Le malade sortit plusieurs fois de son assoupissement, mais ce ne fut que pour peu de temps, et en général la nuit fut très-inquiétante.

Le 3.e jour, assoupissement, pâleur approchant de la couleur de la cire blanche; quelques tressaillemens dans les muscles des lèvres; le pouls et la chaleur un peu élevés. — Vers dix heures, un peu de rémission, alternatives de rougeur et de pâleur; le malade reste près de deux heures sans assoupissement. — Le début et la marche de cette maladie ne nous laissant plus douter de son caractère, j'exposai aux consultans les succès que j'avais obtenus, dans des cas semblables, de l'emploi du quinquina; et appuyant cette proposition du génie ataxique que j'attribuais à cette maladie, des rémittences bien marquées dont je m'étais assuré à l'égard de notre enfant, enfin de l'insuffisance reconnue des moyens ordinaires, je les engageai fortement à ne point différer de le mettre

en usage dans une occasion si pressante, où tout retardement ôte une chance à l'espoir du succès. Je n'obtins rien, parce qu'en effet mes sages confrères n'étaient point aussi assurés que moi de la certitude des rémittences, et que la conviction que j'avais de l'utilité du nouveau moyen que je leur proposais, ne pouvait leur être communiquée qu'à l'aide d'une plus forte autorité. La prescription fut : lavement camphré, potion laxative avec un grain d'émétique. L'eau émétisée ne produisit que des nausées fatigantes, ce qui obligea de la supprimer. — Le soir, même état. (Sinapismes aux pieds.) L'assoupissement avait cessé et repris plusieurs fois ; il dura la plus grande partie de la nuit.

Le 4.e jour, l'assoupissement continuait, mais le pouls était développé ; la chaleur de la peau et la coloration du visage étaient plus marquées. En général, la réaction fébrile était plus énergique. De temps à autre, les mâchoires paraissaient resserrées comme par une contraction spasmodique. Il y eut une selle demi-liquide. (Sinapismes aux pieds, huit grains de calomélas en plusieurs doses. Le pansement du vésicatoire est peu douloureux. Instances nouvelles sur la nécessité du quinquina.)

Le 5.e jour, point d'assoupissement depuis six heures du matin jusqu'à dix heures. Il reparut alors et dura la plus grande partie du jour. On avait donné pendant la rémission du matin, une dose d'huile de ricin, qui procura le soir une selle liquide assez copieuse.

corée.) Point d'assoupissement dans la nuit. Deux selles liquides, suivies d'un sommeil tranquille.

Le 9.e jour, nous trouvâmes qu'on tenait l'enfant sur les bras. Il portait bien sa tête, était bien éveillé.

Dès ce moment, la convalescence fit toujours des progrès, en sorte que le 18, la santé était revenue et assurée. Nous continuâmes, dans cet intervalle, à administrer le quinquina sous diverses formes, et à régler tout ce qui pouvait favoriser le rétablissement.

Les deux observations qu'on vient de lire sont analogues à celle que M. Hipp. Cloquet a publiée, et me paraissent évidemment se rattacher à l'espèce rémittente pernicieuse. La suivante, que je vais rapporter très-brièvement, a pour but de montrer avec quelle rapidité peut marcher cette funeste maladie, et le peu de succès du quinquina lorsque les rémissions ont trop peu de durée pour qu'il puisse arrêter les redoublemens subséquens.

III.e Observation.—Un enfant de deux ans, replet, éprouve le 16 juillet 1818, après avoir tété, des vomissemens, des mouvemens convulsifs, suivis d'assoupissement avec grande pâleur; son pouls est dans l'état naturel. (Limon., vésic. à la nuque.) Vers deux heures, légère rémission, lactation, et presque immédiatement après, vomissement; nouvel assoupissement, etc., qui continuait à cinq heures, avec un peu de roideur dans le pouls. (4 sangsues aux malléoles, sinapismes aux pieds) Dans le reste du jour et dans la nuit, l'assoupissement avec pâleur est presque con-

tinuel, il y a de petits soubresauts des tendons, la respiration est lente et suspirieuse.

Le 17 (7 heures du matin) on ne peut retirer l'enfant de son assoupissement. Pâleur extrême (couleur de cire blanche) yeux ternes, pouls foible, nausées. (La limonade est la seule boisson qui ne soit pas rejettée). (Lavement de quinquina, qui est rendu presque sur-le-champ. Un second est administré dans une décoction d'écorce de grenade et est gardé environ 3 heures). L'assoupissement ne laissa pas de continuer, et à deux heures après-midi l'enfant n'était plus (1).

Je terminerai ces diverses observations par une remarque qui me paraît importante; c'est que la fièvre cérébrale ou hydrocéphalique se présente sous *deux aspects différens sans cesser pour cela d'être identiques*. Dans l'une de ces variétés, il y a turgescence vive vers la tête; la figure est rouge et gonflée, le pouls très-vibrant et plus développé. Dans l'autre au contraire, et ce cas est plus ordinaire, il y a extrême pâleur, le pouls est naturel ainsi que la chaleur et rien n'annonce une réaction du système nerveux et de celui de la circulation. Ces deux formes doivent faire varier les moyens auxiliaires, mais ne pas détourner de l'emploi du quinquina dans les intervalles des redoublemens.

---

(1) Nous regrettons que l'auteur n'ait pas fait l'ouverture du corps.

PAPPORT

Du Comité du dépôt de Vaccin, séant à l'Hôtel-Dieu de Marseille, au Préfet du département des Bouches-du-Rhône.

On ne saurait voir sans la plus vive satisfaction, qu'une des premières villes de France, qui donna jadis à Rome même des exemples d'urbanité, et où les habitans de la capitale du monde, envoyaient leurs enfans, comme l'atteste Tacite (1), pour y recevoir une éducation aussi brillante que solide, se montre aujourd'hui digne de son antique réputation, par le soin qu'elle met à soutenir et à propager une des plus belles conquêtes de la médecine moderne. Honneur aux médecins distingués qui luttent avec courage et persévérance contre l'aveugle opiniâtreté du vulgaire, qui abreuve de dégoûts et d'amertumes ceux qui se dévouent à son utilité! Ce n'est pas seulement dans le Midi, où les lumières ne sont le partage que de quelques individus, où le reste croupit dans une ignorance d'autant plus invincible qu'elle est accompagnée de la présomption la plus ridicule, c'est même dans le centre de la politesse et de l'instruction, c'est dans Paris, que la pratique salutaire de la vaccine trouve

(1) *Voyez* la Vie d'Agricola.

les antagonistes les plus indomptables. Qui le dirait Des médecins (à la vérité bien indignes de ce nom) contestent à cette méthode sa vertu préservatrice et osent employer leurs moyens à attaquer, à sappe cette heureuse découverte. Qu'espèrent-ils ces amis des vieilles routines? feront-ils rétrograder le siècle? ignorent-ils que les temps ne reculent pas? et si jamais les préjugés pouvaient ressaisir leur empire, serait-ce par hasard, la sordide espérance d'avoir à traiter un plus grand nombre de malades, qui ferait sourire ces médecins? Loin de nous cet odieux soupçon! Mais malheur et infâmie à celui qui en serait digne! Quant au peuple stupide, qu'il lui suffise de voir quel peu d'*intérêt* ont les gens de l'art à la propagation de la vaccine, quelles preuves de désintéressement ils donnent en la défendant, pour reconnaître que la seule conviction de lui être utile, les soutient dans leurs travaux et les récompense de leurs peines.

Nous rencontrons si souvent des gens de toute espèce (car qui ne se croit pas juge compétent en médecine?) qui n'ajoutent pas foi à l'efficacité de la vaccine, qu'en offrant à leur attention, le rapport qu'on va lire, et qui nous a paru rempli d'intérêt, nous pensons leur rendre un signalé service.

Le Comité du dépôt de vaccin, instruit que des bruits défavorables à la vaccine se répandaient parmi le peuple; que des hommes de l'art très-éclairés avaient même cru reconnaître un caractère varioleux dans quelques maladies éruptives, survenues chez

un grand nombre d'enfans vaccinés, délibéra, dans sa séance du 8 septembre dernier, de demander l'autorisation nécessaire pour faire des expériences sur plusieurs enfans de l'hôpital. Ces expériences ont été faites de la manière la plus précise et la plus authentique; et le comité en publie aujourd'hui les importans résultats.

La matière qui a servi à l'inoculation, a été recueillie sur une jeune demoiselle, vaccinée depuis treize ans, et atteinte au mois d'août dernier, d'une éruption générale avec tous les symptômes précurseurs et concomitans de la petite vérole naturelle, ce qui avait pu en imposer à son médecin ordinaire qui croyait avoir réellement à traiter une maladie varioleuse (1). Ainsi le virus dont on s'est servi réu-

(1) Nous croyons utile de rapporter ici cette observation, telle qu'elle a été recueillie par le médecin qui a soigné la malade. On verra combien il était facile de confondre l'éruption dont elle était atteinte, avec la petite-vérole.

Mademoiselle Nancy A***, âgée de treize ans, avait été vaccinée, peu de temps après sa naissance, par M. Girard, chirurgien d'un mérite distingué. Sa vaccine avait été reconnue bonne, sans cependant qu'on eut noté sa marche.

Parvenue à sa treizième année, le 26 août 1818, elle fut saisie, dans la matinée, d'un frisson suivi de mal-aise, colique et céphalalgie forte. Je la visitai le 27, à deux heures après midi; la fièvre était des plus vives, et la langue fort chargée. Je prescrivis de suite deux grains de

nissait, en apparence, tous les caractères les plus propres à reproduire la variole, à laquelle on comparait cette nouvelle éruption; ce qui est un point très-important par rapport aux conclusions qui doivent être tirées des expériences faites par le Comité.

---

tartrate antimonié de potasse dissous dans vingt onces d'eau, et donnés par verre, d'un quart-d'heure à l'autre. Ce vomitif procura la sortie d'une grande cuvette de matière porracée. Dans la soirée, il survint une hémorrhagie nasale qui diminua la douleur de tête; un lavement dégagea le bas-ventre.

Le 28, 3.ᵉ jour de la maladie, l'hémorrhagie se renouvela par intervalle; comme le pouls était *capital* malgré la diète rigoureuse, je ne fis rien pour l'arrêter. Dans l'après-midi, j'aperçus de petits boutons rouges sur les joues et au cou; la fièvre diminua d'intensité.

Le 4.ᵉ, l'éruption se multiplia, et la fièvre cessa entièrement. La malade fut mise aux soupes.

Le 5.ᵉ et le 6.ᵉ se passèrent sans fièvre, les boutons allaient croissant et étaient fort rouges à leur base.

Le 7.ᵉ, la malade était contente; elle continua à n'avoir point de fièvre, et fut tenue à une nourriture légère.

Le 8.ᵉ, je fus visiter la malade avec mon collègue M. Segaud; une fièvre secondaire s'était manifestée; la malade fut remise aux alimens liquides.

Le 9.ᵉ, je fis ma visite avec M. Cavalier; nous trouvâmes la fièvre plus petite que la veille, nous recueillîmes, sur verre, de la matière des boutons.

Le 10.ᵉ, M. Segaud revit la malade avec moi; il existait encore un peu de fièvre; le visage était enflé; je chargeai une mèche et un verre avec la matière qui était

Le 10 septembre dernier, deux enfans ont été inoculés aux bras avec la matière recueillie sur la jeune demoiselle précitée ; ils n'ont présenté chacun qu'un bouton, quoiqu'on leur eût fait six piqûres. Ces boutons, au rapport de M. Mouland, chirurgien vaccinateur près le comité, ont suivi la marche d'une vaccine régulière, en apparence, mais ils n'avaient point de caractère déterminé. Il est cependant digne de remarque, que l'éruption n'a été ici que locale, quoique la malade qui a fourni la matière dont on s'est servi pour l'insertion, en ait eu une générale et confluente.

Quelques jours après cette première expérience, un de ces deux enfans est mort, mais il y a parmi les enfans trouvés tant de causes ordinaires de destruction, qu'il n'y a aucune raison plausible d'attribuer la perte de celui-ci, à une expérience qui

---

encore assez limpide ; les boutons étaient très-nombreux, répandus indistinctement sur toute la surface du corps, dans la paume des mains et sous la plante des pieds.

Le 11.e, la fièvre avait totalement disparu ; je permis des alimens solides.

Le 12.e, la malade se trouva bien ; mais la suppuration était encore existante. M. Girard la visita avec moi ce jour-là.

Le 13.e, la dessication a commencé ; j'ai cessé de voir la malade. Je l'ai visitée de nouveau le 15 septembre, 22.e jour de la maladie, et j'ai encore trouvé des croûtes sous la plante des pieds. (*Seux.*)

n'a pu avoir pour lui aucune influence funeste. D'ai leurs, les circonstances qui ont accompagné sa mor les symptômes morbides qui l'ont précédée et q ont agi ensuite avec tant de rapidité et de vio lence, nous confirment dans cette consolante idée

Le 18 du même mois, six piqûres ont été faite aux deux enfans inscrits sous les numéros 2591 et 2592, avec la matière qui a été prise chez les deu premiers enfans inoculés. Dès le 22, ils ont eu chacun six boutons légers. L'enfant inscrit sous le numéro 2591 a offert une aréole inflammatoire sans tubercule sur le lieu de la piqûre pendant les deux premiers jours; puis éruptions de boutons durs, arrondis à leur base, terminés à leur sommet par une vésicule peu relevée, blanchâtre sur les bords, légèrement déprimée vers le centre.

L'autre enfant a eu des boutons qui ont suivi à-peu-près la même marche dans leur développement; ils étaient cependant moins prononcés, quoique le le cercle inflammatoire qui a précédé leur apparition fût plus étendu.

Chez tous les deux l'éruption n'a été que locale, et elle a été reconnue par les membres du comité pour n'appartenir ni à la petite vérole, ni à la vaccine, ainsi que cela avait déja été constaté pour les deux enfans soumis à la première expérience.

Deux autres enfans, déja vaccinés, tandis que les quatre premiers dont nous venons de parler, ne l'étaient pas encore, ont été pareillement inoculés. Voici ce que l'on a observé chez eux. L'enfant, ins-

rit sous le numéro 2153, a présenté une rougeur aflammatoire et une augmentation de chaleur aux nvirons de la piqûre ; la fièvre est survenue le quarième jour, et il y a eu éruption et développement le boutons ayant à leur base un tubercule très-étenlu, terminés à leur sommet par une vésicule remplie d'une matière purulente, arrondie et offrant une croûte jaunâtre qui tombait par écailles, en laissant uinter une matière puriforme.

Les phénomènes qui ont eu lieu les premiers jours le l'insertion, ont été moins prononcés chez l'enfant inscrit sous le n.o 1874 ; il n'y a point eu de fièvre ; néanmoins le développement des boutons qui sont survenus sur le lieu de la piqûre, offrait quelque ressemblance avec ceux de l'enfant inscrit sous le numéro 2591.

La vérité exige que nous déclarions que les six enfans soumis successivement à cette inoculation, ont été plus ou moins malades, au rapport de leurs nourrices, ce qui engagea le comité à suspendre ses expériences, y étant d'ailleurs déja porté par les résultats négatifs qu'il avait obtenus de ses premiers essais. Mais voici ce que l'on a observé de particulier chez l'enfant inscrit sous le n.o 2596. Les boutons ont pris un accroissement considérable ; le neuvième jour, de petites pustules se sont formées sur les aréoles qui les cernent ; elles étaient rapprochées, confluentes de manière à se confondre avec eux, et à former une large croûte jaunâtre qui occupait toute la surface externe et antérieure des bras ; le douzième jour,

il y a eu apparition de petits boutons sur toute la surface du corps, présentant dans leur développement, leur marche et leur aspect, les mêmes caractères que ceux observés sur le lieu de l'insertion, sans être cependant environnés de boutons pustuleux et non confluens. Cet enfant a éprouvé de la fièvre, du mal-aise, insomnie, vomissement, coliques, et a maigri en quelques jours. Son bras a été couvert ensuite d'une escharre gangreneuse, et d'un ulcère de mauvaise nature, qui a fini par donner lieu à une cicatrice adhérente.

Sur l'autre enfant, l'éruption des bras a présenté le même caractère, mais la croûte est tombée plus tôt et l'éruption n'a pas été générale.

Enfin le comité a fait les mêmes expériences sur deux nourrices marquées l'une et l'autre des cicatrices de la petite vérole naturelle; elles ont offert les phénomènes suivans: aréole inflammatoire très-vive le lendemain de l'insertion, élévation sur le lieu de la piqûre, et formation d'une vésicule le deuxième jour; dessication croûteuse les troisième et quatrième jours. Disparition complète de la rougeur et du tubercule sur le lieu de l'insertion, au sixième jour.

Tous les enfans qui ont été soumis à ces expériences, étaient de l'âge de deux à huit mois et jouissaient, en apparence, d'une bonne santé; les cinq qui vivent sont aujourd'hui bien portans, et entièrement rétablis de leur indisposition passagère.

MM. les docteurs Niel et Feste, ayant donné leurs soins à des enfans qui étaient dans le même cas que

la demoiselle dont il a été parlé ci-dessus, ont fourni au comité de la matière qu'ils ont recueillie sur ces enfans, et les expériences, qui ont été faites à ce sujet, n'ont également produit que des résultats négatifs; ce qui nous prouve combien il est facile au vulgaire d'être trompé dans l'étiologie d'une maladie qui embarrasse souvent les médecins, et nous explique l'origine et la nature de ces prétendues varioles qui ont attaqué des enfans déjà vaccinés, et dont on a fait tant de bruit dans ces derniers temps.

D'autres faits, parvenus à la connaissance du comité, lui ont également prouvé, d'une manière indubitable, que plusieurs enfans vaccinés, qui avaient été atteints dans la ville, d'une maladie éruptive qui simulait la petite vérole, n'ont eu réellement qu'une éruption anomale; éruption que les anciens praticiens avaient toujours observée en été, durant le cours des grandes épidémies varioleuses, et qui, vue légèrement, pouvait en imposer pour une véritable variole. Mais les expériences, qui viennent d'être faites par le comité, et les observations cliniques que plusieurs de ses membres ont recueillies contradictoirement avec des médecins de la ville qui avaient une opinion différente, mettent dans le plus grand jour la vertu préservatrice de la vaccine, en ayant appris à séparer du cadre nosographique de la petite-vérole, des éruptions qui ne lui appartiennent point, et que le peuple a cependant pris à tâche de confondre avec elle, parce qu'il juge toujours sur les apparences, et qu'il ne distingue pas assez la vérité de l'erreur.

Il aurait été sans doute facile au comité de multiplier les observations particulières, mais il n'a point oublié qu'il doit faire à l'autorité un rapport succinct, et non une monographie; il se bornera à en citer trois, notamment celle qu'il a eue sous les yeux à l'hôpital, et qui concerne une jeune fille entrée dans cette maison le 26 septembre dernier, et qui avait été vaccinée depuis onze ans. A la suite d'un effroi, elle est prise de céphalalgie et de vertiges. Dès le second jour de la maladie, douleurs aux régions lombaires, anorexie, et apparition de quelques points rouges aux membres supérieurs et à la figure. Le troisième jour, pouls plein et fréquent, chaleur halitueuse. Les points rouges paraissent sur toutes les parties du corps, et dès le soir ils sont convertis en boutons. Le 4.e jour, léger gonflement à la face, céphalalgie plus forte, déglutition difficile. Les boutons sont plus saillans et plus nombreux ; ils présentent à leur sommet une petite dépression, et sont entourés à leur base d'une aréole rouge. Le soir, le gonflement est plus considérable aux paupières et au nez, avec inflammation aux ouvertures extérieures des narines. Les bords libres des paupières sont garnis de boutons. Le 5.e jour, les paupières gonflées recouvrent presqu'en totalité le globe de l'œil; larmoiement, vue trouble, lèvres et gencives rouges, soif, pouls dur et fréquent; les boutons dégénèrent successivement en pustules, leur aréole est moins étendue, et la dépression plus marquée; le soir les symptômes fébriles sont plus in-

tenses. Le 6.e jour, le gonflement est plus marqué à la face et aux paupières ; les pustules qui les recouvrent sont plus saillantes et légèrement blanchâtres à leur sommet. Le 7.e jour, la rougeur et le gonflement sont moins marqués à la face, les paupières moins serrées, l'appétit revient, la déglutition est facile, le pouls régulier et peu fréquent ; les pustules sont moins volumineuses, quelques-unes se vident et forment de petites croûtes. Dès le soir le gonflement et la rougeur de la face ont presqu'entièrement disparu, et il n'y a plus de fièvre; les pustules du visage ont formé des croûtes ; celles des autres parties du corps disparaissent sans qu'il en sorte aucun fluide. Le 8.e jour, les pustules se sèchent, sont de couleur jaune et n'ont point formé de croûtes. Le 9.e, apyrexie, les croûtes de la face tombent successivement en écailles sur les autres parties du corps. Le 10.e, rien de nouveau ; enfin, le 11.e, on remarque à la face des enfoncemens après la chute des croûtes. La convalescence est assurée.

Cette observation d'éruption anomale présente sans doute plus d'analogie avec la variole qu'avec tout autre exanthême, quoique elle offre quelques caractères propres à la petite-vérole, tels que la rougeur, le gonflement de la face, le larmoiement, la douleur du gosier, la difficulté d'avaler ; mais elle en différait par la nature des boutons, leur développement rapide et leur dessication prompte.

— Un enfant de trois ans, d'un tempérament lymphatique prononcé, ayant sur-tout les yeux fort

grands, la lèvre supérieure proéminente et la peau d'un blanc pâle, frère d'ailleurs d'un enfant de huit ans, évidemment écrouelleux, fut vacciné le 9 du présent mois de novembre, de bras à bras, et avec du vaccin pris sur des boutons parvenus au 8.e jour d'un développement régulier.

Le boutons provenant de cette inoculation, au nombre de six, parcoururent toutes les périodes de la plus belle vaccine : le 9.e jour, ils étaient en suppuration, circonscrits par une aréole d'un beau rouge, et le soir la fièvre se montra; le 12.e jour, la croûte était formée, la fièvre avait cessé deux jours auparavant; le 14.e jour, la croûte était parfaite et cornée.

Le 13.e jour de la vaccination, premier de la maladie : la fièvre manifestée par la chaleur de la peau, la soif et l'accélération du pouls, se déclara de nouveau le soir; très-légère pendant la journée, elle reparut le lendemain et pendant la nuit du 14.e jour; point de sueur.

Le 15.e jour, 3.e de la maladie : éruption à la face et particulièrement sur le front, de petites taches rouges, circulaires, relevées et rénitentes; le soir, plus de réaction générale, sommeil, déjections naturelles.

Quatrième jour : les pustules parurent sur les bras et les jambes (il y en a eu très-peu sur le tronc). Leur élévation, au-dessus de la peau, était très-prononcée et prompte; elles picotaient vivement la peau; bien séparées les unes des autres, elles affec-

taient toutes une forme sphérique, et présentaient bientôt à leur sommet (toujours dans l'ordre de leur apparition) une vésicule tendue sans dépression centrale, remplie d'une liqueur transparente : gaîté, appétit, fonctions régulières.

Les 5.e, 6.e, 7.e et 8.e jours de la maladie, les plus anciens des boutons éprouvèrent une dessication naturelle (la croûte qui en résultait était grise, peu prononcée et granulée) sans avoir passé par les nuances du blanc au jaune, et sans gonflement apparent des parties intermédiaires. Le plus grand nombre se sécha tout-à-coup, après avoir été déchirées par l'enfant, qu'un sentiment de piqûre portait irrésistiblement à se gratter. (*Roubaud*).

— Un enfant à la mamelle, nourri par sa mère, et qui n'avait point été vacciné, eut, en septembre dernier, tous les symptômes précurseurs de la variole, tels que la fièvre, le vomissement et une éruption de petits boutons sur toute la surface du corps. Ces boutons, qui étaient rouges, durs et tuberculeux, parvinrent à une prompte dessication. Dès le 6.e jour ils disparurent, et l'enfant n'eut plus aucun symptôme maladif.

Beaucoup d'exemples pareils se sont renouvelés dans la ville et dans quelques communes de la Provence; de là, les bruits qui ont propagé l'erreur que nous combattons, mais ces bruits tombent devant les considérations suivantes. On ne peut contester que la petite-vérole, qui règne épidémiquement à Marseille depuis plus de dix mois, et qui a fait de si

» encore de quelque abus, de quelques erreurs ou
» accidens qui auront arrêté la marche régulière et
» complète de la vaccine (1) »....

L'opinion des membres du comité est unanime sur ce point. La vaccine est toujours à leurs yeux un des plus grands préservatifs de la variole; ses avantages sont trop manifestement établis pour qu'on puisse les méconnaître : toutes les autorités et tous les gens de l'art doivent continuer à en proclamer et à en répandre les bienfaits, sur-tout dans un moment où le funeste souvenir des varioles qui ont atteint récemment un si grand nombre d'adultes, et moissoné tant de jeunes victimes qu'on aurait pu dérober à la mort, ajoute un nouveau prix à la vaccination.

A l'appui de ce que nous venons de dire nous pourons encore ajouter les témoignages récens de MM. les maires d'Arles et de Saint-Remy, ainsi que celui de MM. les médecins et chirurgiens de l'hôpital civil et militaire de Tarascon, qui s'accordent à dire que la petite-vérole a respecté chez eux les enfans vaccinés, *et que tout concourt à leur confirmer qu'une bonne et vraie vaccine détruit le virus variolique*. C'est là sans doute une vérité depuis long-temps établie; mais comme la petite-vérole a régné à Arles, à Saint-Remy et à Tarascon, en même temps qu'à Marseille, il importait de faire connaître que l'efficacité de la vaccine s'est toujours montrée

(1) Rapport du comité central de vaccine, année 1818.

la même dans ces quatre villes, si différentes néanmoins par leur position et leurs mœurs, quoiqu'à-peu-près sous la même température atmosphérique.

Tels sont les consolans résultats des expériences qui ont été faites par le comité, et qui sont si propres à rétablir la vaccine dans tous ses droits. Une épidémie éruptive qui semblait, au premier aspect, devoir lui porter les coups les plus funestes, est cependant devenue, entre les mains du comité, l'heureux instrument de son triomphe. Différens auteurs ont bien cherché à défendre la vaccine contre ses nombreux ennemis; et ont rejeté ces accidens de varioles qui attaquent, quelquefois, au dire du peuple, les enfans vaccinés; mais jusqu'ici ils n'avaient point eu recours à l'inoculation de ces maladies éruptives devenues l'objet de tant de plaintes, et devant lesquelles quelques vaccinateurs ont dû trembler; c'est par cette voie expérimentale que le comité du dépôt de vaccin a procédé aujourd'hui à la recherche de la vérité; d'heureux succès ont déjà couronné ses efforts; il ne laissera point refroidir son zèle et il travaillera constamment à conserver le feu sacré, confié à ses soins, et qui est devenu, dans cette circonstance, le véritable flambeau de vie de l'enfance et de l'humanité. Les membres du comité ne professeront jamais d'autres principes; il soutiendront la vaccine; ils la défendront contre ses détracteurs jusqu'à ce que l'expérience établisse, d'une manière incontestable, de nouveaux faits de pratique, évi-

L'ossification commence vers 42 jours. Elle paraî d'abord à l'arcade orbitaire. Cette observation ava déja été faite par Ruisch. Je l'ai confirmée aussi souvent que j'ai eu occasion d'examiner des fœtus de six semaines. Vers 45 jours, cette première partie est déja opaque, et le front et la voûte orbitaire ressemblent à un réseau. Vers 48 jours, l'os est opaque dans tout son centre, et rayonné à la circonférence. Les deux parties du frontal se réunissent ensemble plusieurs années après la naissance, à une époque assez variable.

125. *Les os surnumeraires* de la voûte du crâne, ou les os wormiens, auxquels on peut donner le nom générique d'*os épactaux* ou *intercallés*, et qui d'ailleurs ne sont pas constans, ne commencent à s'ossifier que de six mois à un an après la naissance. L'un de ces os se rencontre assez souvent dans la fontanelle postérieure. C'est *l'os triangulaire* de Blasius, ou l'os *epactal* proprement dit (1). On le trouve dans l'espèce humaine, dans un sujet sur environ 15 ou 20. Il est ordinairement unique et de forme triangulaire. Je ne l'ai jamais vu double. Je l'ai vu quelquefois triple. Dans deux cas de ce dernier genre, les trois germes osseux formaient presque toute la partie de l'occipital supérieure à la protubérance. Un autre os surnuméraire à-peu-près également commun dans l'espèce humaine, est situé dans la fosse temporale; on pourrait l'appeler *os crotaphal*. Il occupe la place

(1) *Os epactale sive os goethianum* de G. Fischer.



de l'angle antérieur et inférieur de l'os pariétal, et quelquefois celle de la partie antérieure du bord inférieur de cet os. Sa grandeur est variable ; sa figure est ovalaire, ou celle d'un parallellograme alongé d'arrière en avant. Les autres os surnuméraires, ou *les os wormiens*, occupent sur-tout la suture occipito-pariétale, la place de la fontanelle postérieure et inférieure, la suture pariétale, etc.; leur nombre, leur grandeur et leur figure varient. Ces os surnuméraires de la voûte du crâne se développent de la même manière que les autres os de la même région, comme je dirai plus bas. Leur existence semble dépendre d'un développement plus rapide dans le cerveau, et moins rapide dans les os larges de la voûte du crâne. Leur présence dans une partie ou l'autre de la voûte du crâne, semble aussi indiquer un développement relatif plus considérable dans une partie du cerveau, que dans le reste de cette portion de l'encéphale.

126. Parmi les os de la face, les maxillaires seuls ont un mode de développement compliqué.

127. Les os nasaux commencent à s'ossifier avant 45 jours, chacun par un point.

128. Les os jugaux s'ossifient à la même époque et de la même manière.

129. Les os lacrymaux s'ossifient vers 55 jours par un point chacun.

130. Les os palatins commencent à s'ossifier dans le fœtus d'environ 40 jours, chacun par un germe

situé au point de réunion des trois portions horizontale, verticale et pyramidale.

131. Les cornets sous-ethmoïdaux ne commencent à s'ossifier que vers 4 mois et demi.

132. Le vomer qui se forme dans le même cartilage d'ossification que la portion médiane de l'ethmoïde, commence à s'ossifier vers 45 jours. Il a dès le commencement, et conserve long-temps la forme d'une gouttière osseuse qui embrasse le bord inférieur du cartilage qu'il envahit peu-à-peu.

133. L'os maxillaire supérieur a un développement compliqué, qui varie peut-être, mais qui d'ailleurs à raison de sa précocité et de sa rapidité, est fort difficile à bien observer et à décrire exactement. En général les ostéographes n'avaient point aperçu le développement de cet os. Bertin, seul (1), l'avait déja vu composé de deux pièces, l'une antérieure et l'autre postérieure. Voici les observations que j'ai faites sur ce sujet (2). C'est de 30 à 35 jours de conception, presque dès le commencement de l'ossification par conséquent, que l'on aperçoit les premiers points osseux dans l'os maxillaire supérieur. Au bout de quelques jours ces points dessi-

(1) Traité d'Ostéologie, tome 2, page 489.

(2) J'ai déja noté que ce mémoire a plusieurs années de date, et que les préparations anatomiques dont il contient la description abrégée, sont exposées au public dans le muséum anatomique de la Faculté de Médecine, où je les ai déposées.

vent la forme parabolique de l'arcade alvéolaire supérieure. Vers 45 jours la voûte palatine est ossifiée, et les régions nasale et faciale de l'os le sont également. Vers 50 jours la surface orbitaire et l'apophyse jugale de cet os sont formées. A 2 mois divers germes de l'os sont encore distincts les uns des autres. Vers 3 mois ils se réunissent entr'eux, et laissent ensuite apercevoir à peine, pendant quelques jours, les traces de leur réunion.

134. L'arcade alvéolaire qui paraît être la première partie ossifiée est formée par le concours de plusieurs des germes de cet os.

135. L'apophyse palatine qui s'ossifie ensuite est formée par un germe particulier, qui est encore distinct et séparable dans le fœtus d'environ 2 mois. Ce germe forme la partie dont je lui donne le nom, et la paroi interne des alvéoles, excepté ceux des dents incisives.

136. L'apophyse jugale et la surface orbitaire sont formées aussi par un germe particulier, qui se réunit avec les autres après 2 mois.

137. L'apophyse nasale et la région faciale sont également formées par un germe particulier.

138. L'os incisif ne constitue dans le fœtus humain qu'un germe excessivement petit qui, dans l'état ordinaire, se réunit si promptement au reste, qu'il est rare et difficile de le trouver isolé. Il semblerait, d'après sa petitesse extrême et d'après les traces de sa réunion, qu'il ne forme que la paroi interne ou postérieure des alvéoles des dents inci-

sives. Mais dans la difformité connue sous le nom *bec-de-lièvre double*, avec saillie des dents incisives, on voit évidemment que non-seulement les incisifs forment les alvéoles et renferment les germes des dents incisives, mais encore qu'ils forment l'épine nasale antérieure.

139. Enfin, outre ces germes constans et, les trois premiers du moins, considérables et très-distincts, on trouve quelquefois un germe lacrymal, c'est-à-dire le germe d'un petit os qui forme la partie supérieure du canal nasal. J'ai une tête de fœtus de mois et demi, sur laquelle ce petit os peut être séparé des deux côtés du reste de l'os sus-maxillaire. Je l'ai vu distinct, mobile, mais enclavé dans les os maxillaires de plusieurs enfans de 5, 6, ans. Enfin, on trouve souvent des traces de sa réunion sur des têtes de squelettes de divers âges.

140. Il reste à faire, je crois, quelque chose pour l'histoire de cet os. Je crois d'abord qu'il a quelquefois un plus grand nombre de germes que ceux que j'assigne. En second lieu, je ne sais pas bien quels sont le lieu et le mode de réunion des germes qui forment l'un l'apophyse nasale et la région faciale, et l'autre l'apophyse jugale et la surface orbitaire (1).

141. L'os maxillaire inférieur est encore plus précoce dans sa formation que le précédent, et sur-tout

(1) C'est sur des fœtus frais de 40 à 60 jours, que les observations sur ce sujet doivent être faites. La plupart des sujets de cet âge que j'ai pu me procurer, avaient

développement est encore plus rapide; aussi so
oire est-elle encore moins connue. En effet,
; sa formation par deux moitiés réunies au men
peu après la naissance, je ne sache pas que l'o
encore rien observé sur ce sujet. Dans le fœtu
30 à 35 jours, on aperçoit de chaque côté un
te lamine osseuse recourbée en gouttière, et qu
ne le bord inférieur de l'os. Vers 45 jours l'apo
ose coronaire ossifiée à part forme un germe os
x distinct à peine pendant quelques jours. J'a
fœtus de 45 à 48 jours, sur lequel elle form
chaque côté un germe séparé du reste. A
me époque, l'angle et le condyle forment un
rtie plus épaisse que le reste, et réunie à lui p
e partie mince, comme si la réunion était opér
la veille ou de la surveille. Enfin, au même âg
côté interne des alvéoles, et sur-tout des alvéol
térieures, est formé par une partie qui semb
oir été distincte du reste de l'os quelques jou
us tôt (1). Dans le fœtus de 50 jours, mais su
ut dans celui de 2 mois, chacune des moitiés
os maxillaire inférieur ne présente plus de trac
'un développement par plusieurs germes. A
nême âge on aperçoit la cloison qui sépare la p
nière alvéole du suivant.

---

té décharnés, desséchés et vernis long-temps aup
avant.

(1) Pour faire l'histoire du commencement de cet
l faudrait examiner plusieurs fœtus frais, depuis 35 jo
usqu'à 45 jours.

142. L'os maxillaire inférieur croit ensuite si rapide-
ment que chacune de ses moitiés a 5 lignes de lon-
gueur à 50 jours; 7 lignes à 2 mois; 8 lignes à 3 mois
et demi; 10 lignes à 4 mois et demi; à 5 mois et
demi 14 lignes; à 7 mois 17 lignes; à 8 mois plus de
15 lignes; et 21 lignes à l'époque de la naissance.

La connaissance de ces dimensions, de celles de la clavicule et des os longs en général, la connais-sance des proportions du rachis etc., peuvent être utilement appliquées à la détermination de l'âge du fœtus.

Fin de la première section. A. B.

N. B. L'auteur de ce Mémoire ajourne à quelque temps la publication du reste de ce travail, dont il se borne à indiquer aujourd'hui sommairement l'idée et la substance : dans une section, qui était la pre-mière du Mémoire, et qui a pour sujet l'ostéogé-nie, l'ossification ou la formation de l'os en général, l'auteur, après avoir décrit comparativement le car-tilage et l'os, considérés anatomiquement et chimi-quement, en conclut que l'ossification ne consiste pas simplement dans la déposition de la substance terreuse dans le sein du cartilage, mais de plus 1.° dans le développement de vaisseaux rouges, soit dans l'organe, soit dans son enveloppe; 2.° dans la formation ou un accroissement considérable de nu-trition du canevas fibro-cellulaire de l'organe; 3.° dans la formation de cavités intérieures, de me-

branes médullaires et de moëlle ; et 4.o, dans un changement chimique dans la nature de la substance organique; le cartilage et l'os dépourvus de substance terreuse, n'étant, pas plus pour le chimiste que pour l'anatomiste, deux parties identiques. Il rapproche ensuite de cette ossification ordinaire ou normale, celle qui est hâtée par l'irritation, soit traumatique, comme celle des cartilages costaux rompus, soit ulcérative, comme celle qui arrive aux cartilages laryngiens, dans la phthisie laryngée, etc., etc., etc.

Dans une section relative à l'accroissement des os, l'auteur, d'après diverses observations, conclut que de même que l'accroissement en longueur pour les os longs, et en largeur pour les os plats, dépend de la formation et de l'ossification successives d'une couche mince de substance cartilagineuse entre les divers points d'ossifications, entre le corps des os et les épiphyses, entre les divers os du crâne et de la face, etc., de même l'accroissement en épaisseur de tous les os a lieu par la formation et l'ossification successives d'une couche mince de cartilage entre l'os et le périoste. Il rapproche de ce fait général ce qui a lieu dans la formation des exostoses, des nécroses complètes, des cals plus ou moins volumineux, suivant le degré d'irritation qu'a éprouvé le périoste, etc., etc.

Enfin, dans une section relative à l'atrophie des os, et sur-tout à l'atrophie sénile, l'auteur décrit le changement que les os éprouvent par les effets de

l'âge. Ce changement est tel en général, que les cavités intérieures dont ils se creusent dès le moment de leur formation, et qui, à cette époque, sont remplies par leurs artères nutricières, vont continuellement en augmentant avec l'âge, tandis que l'accroissement en épaisseur qui se fait à l'extérieur, cesse de 30 à 40 ans, et quelquefois beaucoup plus tôt dans le cas de maladie. Ce changement présente au reste plusieurs variétés.

Ainsi, 1.o quelquefois la résorption intérieure est très-lente ou nulle, tandis que l'accroissement se fait à l'extérieur; c'est l'enostose; 2.o quelquefois au contraire la résorption a lieu et non l'accroissement, alors les os longs forment des cylindres peu volumineux, et dont les parois sont minces, tels sont souvent les os des phthisiques; 3.o quelquefois la substance compacte des os longs devient spongieuse et le canevas organique est altéré; tel est le cas des rachitiques, des cancéreux, etc.; 4.o les os larges et les os courts s'atrophient aussi de diverses manières, et ordinairement par l'élargissement des aréoles de leur tissu spongieux; 5.o les os plats s'atrophient souvent par le rapprochement des deux lames compactes, et quelquefois même par leur destruction après un amincissement extrême; 6.o les os du crâne, et particulièrement les pariétaux, et précisément le milieu de ces derniers os présente souvent ce dernier et singulier genre d'atrophie, dans lequel c'est la lame externe qui s'enfonce vers l'interne; 7.o l'agrandissement des sinus nasaux et mastoïdiens est un fait du même genre, etc., etc.

temps; et dès le quatrième mois après leur naissance elles peuvent se reproduire; à cette époque, elles deviennent faibles, maigres et languissantes, et ne reprennent leurs bonnes qualités que vers le mois de septembre.

Quelques anciens ont cru que la lune exerçait une influence plus ou moins grande pendant son cours, sur la plénitude de la chair des huîtres et autres coquillages. On retrouve des traces de cette opinion dans les vers de Manilius (*Ast. lib.* 2.) et d'Horace (*Sat.* 4, *lib.* 2), mais c'est une erreur, que de notre temps les hommes raisonnables rougiraient d'adopter.

Les huîtres sont souvent réunies dans la mer et attachées les unes aux autres, de manière à former des bancs qui s'épaississent journellement, et ont, dans certains parages, comme auprès de Cancale, plusieurs lieues de longueur sur plus ou moins de largeur. Celles qui, sur les rivages, sont exposées à l'alternative journalière des hautes et basses marées, semblent avoir appris qu'elles seront à sec pendant un certain temps, et conservent de l'eau dans leur coquille. Cette particularité les rend plus transportables à de grandes distances que les huîtres pêchées en pleine-mer, qui, manquant de cette expérience, rejettent toute l'eau qu'elles contenaient.

On trouve généralement les huîtres dans les mers de l'ancien et du nouveau monde, aux Antilles, à la côte de Coromandel, à la Chine, au Sénégal, mais sur-tout en France et en Angleterre. On en connaît

un assez grand nombre d'espèces, que M. de Lamarck a figurées dans le XIV.e volume des Annales du Muséum d'histoire naturelle, et dont M. Pasquier a signalé les principales.

La pêche de ces coquillages commence, en France, vers le 15 septembre et se continue jusqu'à la fin d'avril de l'année suivante ; elle est très-sévèrement défendue pendant les mois de mai, juin, juillet et août, au moins par le Conseil de Saint-Malo, parce qu'à cette époque, l'huître répand son frai et est de fort mauvaise qualité. On fait rejeter à la mer celles qui n'ont pas encore acquis leur développement ; ce n'est guère que celles qui ont atteint l'âge de 18 mois qui sont bonnes à manger ; plus tôt elles sont sans saveur : les pêcheurs savent fort bien reconnaître leur âge à la distance des anneaux de leur valve convexe.

Plusieurs faits semblent prouver qu'on peut transporter et naturaliser les huîtres sur des rivages qui n'en possédaient pas auparavant. Il y a, dit M. Pasquier, à-peu-près cent ans, qu'un propriétaire, en Angleterre, en fit jeter une certaine quantité dans la rivière de Mène, où il n'y en avait aucune ; elles s'y sont multipliées en si grande abondance, que le fond du lit de cette rivière, dans l'espace de plusieurs lieues, est actuellement couvert d'excellentes huîtres, et qu'elles sont une source de revenu.

L'huître pêchée sur un fond vaseux est maigre, de mauvais goût, et serait mal-saine si on la mangeait sur le champ. Il faut donc la laisser séjourner pendant

quelque temps dans un parc, c'est-à-dire dans un réservoir d'eau salée, de trois à quatre pieds de profondeur, qui communique avec la mer à l'aide d'un petit canal, et dont les parois sont garnies d'une couche de sable fin; les huîtres sont placées à mi-bord, de manière à ne point reposer sur la vase et à éviter le contact de l'air. Il y a de ces parcs sur toutes les côtes septentrionales de la France, à Saint-Vast, Courseulle, Etretat, Fécamp, Dieppe, Dunkerque, etc.

On ne peut établir de parc sur les bords de la mer continuellement exposés aux vents; il suffit pour faire mourir une huître, qu'un mouvement un peu violent de l'eau la renverse sur la valve supérieure, ou que le plus petit grain de sable pénètre dans son intérieur. Un seul morceau de chaux suffit aussi pour empoisonner tout un parc.

Il est facile de reconnaître au premier coup-d'œil l'huître qui a été parquée de celle qui ne l'a point été. Celle-ci est raboteuse, sale, tranchante sur le bord de ses valves; celle-là est lisse, plus blanche, épaisse sur le bord de ses valves.

L'eau douce est funeste aux huîtres; la pluie même leur est nuisible; les temps froids sont dangereux pour elles; la présence de celles qui sont mortes, en fait périr aussi beaucoup dans les parcs.

Les anciens ne connaissaient pas les huîtres vertes, que nos gourmets savourent aujourd'hui avec tant d'avidité et qui n'acquièrent cette couleur que dans des parcs dont l'eau, condamnée à rester stagnante,

voit développer en quantité des algues, des conferves et d'autres plantes marines. Il faut être en garde contre cette nuance, que des marchands de mauvaise foi savent leur donner par un moyen aussi coupable que dangereux; le docteur Lentilius, cité par notre auteur, a connu une famille entière qui faillit devenir victime de cette fraude.

Les huîtres sont soumises à plusieurs maladies, qui, en général, se communiquent facilement d'individu à individu, et leur histoire pathologique serait importante à développer, puisque leurs affections morbides communiquent à leur chair des qualités mal-faisantes. Nous engageons M. Pasquier à faire de ce point, un objet spécial de recherches; il est digne de fixer son attention.

L'analyse chimique a prouvé à M. Vauquelin que la coquille des huîtres est formée d'un mélange intime de carbonate de chaux et d'un mucus animal particulier. Ce savant chimiste y a en outre rencontré, mais en petite quantité, du phosphate de chaux, du fer et de la magnésie.

La petite cavité creusée dans la valve inférieure de la coquille est remplie d'une eau chargée d'acide hydro-sulfurique (*hydrogène sulfuré*).

L'eau des huîtres contient beaucoup d'hydrochlorate de soude (*muriate de soude*), d'hydrochlorate de magnésie (*muriate de magnésie*), de sulfate de chaux, de sulfate de magnésie et une assez grande quantité de matière animale.

Cette même eau, après avoir été filtrée, présente

une couleur opaline; mise dans une capsule de platine sur un bain de sable très-chaud, l'ébullition a lieu promptement et la liqueur devient très-écumeuse d'abord, ensuite laiteuse, mais sans précipité. En poussant l'évaporation jusqu'à siccité et à l'aide d'une température de soixante degrés seulement, on obtient un résidu jaunâtre, ayant une odeur assez agréable de viande rôtie.

Ce résidu traité par l'alkohol très-concentré, lui donne une couleur ambrée. La masse saline devient d'un blanc grisâtre. La liqueur filtrée et l'alkohol évaporés, il reste une masse extractive, de couleur ambrée, ayant une très-forte odeur de jus de viande et la saveur de l'osmazome; examinée plus particulièrement, cette matière extractive paraît contenir une petite quantité d'un hydrochlorate déliquescent, et toutes ses propriétés la rapprochent tellement de l'osmazome, que l'on ne doit pas balancer à la considérer comme telle.

M. Pasquier, dans une série d'expériences soignées, s'est proposé ensuite d'examiner l'action que le lait, les acides du vinaigre, du citron, etc., et les liqueurs spiritueuses exercent sur les huîtres, et il a trouvé que :

1.° Des huîtres très-fraîches, mises dans du lait, n'avaient, au bout de six heures, éprouvé aucun changement remarquable.

2.° Au bout d'un quart-d'heure, une petite quantité d'acide acétique faible, avait opéré en partie la dissolution d'une huître très-fraîche mise dans un

petit matras, dissolution qui fut presque entièrement achevée par l'ébullition sur un banc de sable.

3.o L'acide citrique et l'acide tartarique ont agi de la même manière.

4.o Après un quart-d'heure de macération dans de l'alkohol à 12 dégrés, une huître fraîche est devenue d'un blanc opaque dans toutes ses parties et d'une plus grande consistance qu'avant l'opération. Mise dans un matras et chauffée jusqu'à l'ébullition, elle s'est retirée sur elle-même et s'est beaucoup durcie.

Il faut conclure de-là, que :

1.o Le lait ne dissout pas les huîtres.

2.o Le vinaigre et les accides citrique et tartarique les dissolvent.

3.o L'alkohol, même affaibli, les durcit.

L'animal de l'huître, soumis ensuite lui-même à une véritable analyse chimique, a fait voir qu'il contenait beaucoup d'eau (860 parties sur 985), peu de matière animale solide, et que cette matière animale renfermait

1.o Beaucoup de matières salines, et les mêmes que celles de l'eau de la mer.

2.o Beaucoup de phosphates de fer et de chaux.

3.o Beaucoup d'osmazome.

4.o Une certaine quantité de gélatine.

5.o Une certaine quantité de mucus.

6.o Une matière animale, d'une nature particulière, dans laquelle le phosphore entre comme élément.

D'après ces résultats, il est facile de prévoir que l'huître est un fort bon aliment ; mais à l'exception de quelques peuplades du Sénégal, qui trouvent en abondance dans leurs parages une espèce d'huître très-grosse qu'ils mangent fraîche, ou qu'ils font sécher pour la conserver, et de quelques Chinois voisins du canal de Chan-To, peu d'individus sont à même d'en faire leur principale nourriture. On s'en sert ordinairement plutôt pour exciter l'appétit que pour le satisfaire. C'était pour cette raison que les Romains commençaient leurs repas par les huîtres, que l'on servait telles qu'elles sortaient de la mer, coutume qui subsiste encore de nos jours. Celles du lac Lucrin, si vantées par Horace, eurent long-temps la préférence ; mais actuellement que ce lac est changé en un marais fangeux, les huîtres ne l'habitent plus. On ne voit plus les riches d'Italie fréquenter ses bords, comme les anciens Romains, qui choisissaient pour la plupart leurs maisons de campagne non loin de lui, et sur-tout à Baia, près de Pouzzoles, sur la côte de la mer Tirrhénéenne. Celles de Circé ou du promontoire de Rutupe n'étaient pas moins célèbres, et le fameux Apicius trouva le secret de les entretenir fraîches en leur faisant franchir les plus grandes distances, puisqu'il en envoyait à Trajan, lorsque cet Empereur était dans le pays des Parthes. Ce secret s'est conservé et nous en profitons tous les jours, car les huîtres que nous mangeons à Paris, sont amenées à grands frais des côtes de la Bretagne et de la Normandie.

opposée, et tous les jours on rencontre des personnes qui craignent de manger le soir de ce coquillage. De pareils préjugés sont réfutés par l'expérience; à Rouen, à Vienne et dans la Hollande, on mange les huîtres à souper; et nos amateurs qui en dévorent des quantités innombrables démentent manifestement l'assertion de Lémery et de Horstius, qui les regardaient comme de difficile digestion.

On assaisonne souvent les huîtres, soit avec de la *mignonette* ou poivre concassé, soit avec quelques gouttes de jus de citron, de verjus ou de vinaigre. On concevra toute la bonté de ce dernier usage, en se rappelant la facilité avec laquelle MM. Pasquier et Barruel ont vu les huîtres se dissoudre dans les acides végétaux, et par suite on verra combien est grand le préjugé qui veut qu'on boive du lait en en mangeant.

Nous ne saurions également nous empêcher de rapporter ici l'opinion de l'Auteur sur la qualité et la couleur du vin qui doit accompagner les huîtres. Long-temps on a fait de ce point un objet de discussion, et même en 1745 le célèbre Pourfour Dupetit soutint une thèse ayant pour titre : *An inter edendum ostrea meri potus?* et dans laquelle il se déclare pour la négative, ce qui peut paraître très-judicieux, puisque M. Pasquier a observé que l'alkohol même faible durcissait les huîtres; aussi ce dernier conseille-t-il de rejeter les vins rouges et spiritueux, et de préférer les vins blancs et légèrement acidules, ce que font au reste naturellement les véritables amateurs.

L'huître étant d'ailleurs un de nos meilleurs analeptiques, est un aliment qui convient aux vieillards épuisés et aux convalescens, proposition que M. Pasquier appuie de plusieurs faits. Il connaît entr'autres à trois lieues de Paris, l'épouse d'un notaire, qui, depuis plusieurs années, ne vit que d'huîtres crues, et dont l'estomac repousse toute autre substance. Cette dame, mère de deux enfans, est fraîche et d'un embonpoint extrême.

De plus, les huîtres passent pour un aphrodisiaque puissant, ce qui peut dépendre du phosphore qu'elles tiennent en état de combinaison.

Enfin, cuites ou marinées, elles sont dures, coriaces et de difficile digestion ; elles ne possèdent plus aucune des qualités des huîtres crues.

La dernière partie de la Dissertation de M. Pasquier est consacrée à l'usage de l'huître comme médicament. Dépouillant toute espèce de prévention en faveur du sujet qu'il a choisi pour son premier travail, il ne présente que des faits basés sur l'expérience ; mais ces faits sont nombreux et curieux.

Il rappelle donc que notre bon Roi Henri fut guéri d'une fièvre quarte qui avait résisté à tous les efforts de ses médecins, en mangeant *force huîtres*, et buvant *force hypocras*; que le médecin de Julien, Oribase, les conseillait pour relâcher le ventre, sentiment qui était aussi celui de Galien et d'Aëtius ; que la plupart des médecins qui ont écrit sur ce mollusque le prescrivent *ad emolliendum ventrem*.

En vertu de leurs propriétés analeptiques et de

l'eau salée stimulante dans laquelle elles nagent, les huîtres ne sauraient convenir dans les maladies inflammatoires, tandis qu'elles sont indiquées et salutaires dans beaucoup d'affections chroniques. Quelquefois elles ont fait cesser, comme par enchantement, un flux diarrhéique qui menaçait de devenir mortel. Dans l'ictère spasmodique, dans celui qui est entretenu par les affections tristes de l'ame, ou par l'engorgement chronique du foie, lorsqu'il n'y a que peu ou point d'irritation aux intestins, quand l'appétit est nul, alors l'huître obtient le double avantage de donner du ton aux fibres de l'estomac, et de réparer les forces si promptement dissipées.

Dans la cachexie scorbutique, elle devient une ressource d'autant plus précieuse, qu'elle agit et comme médicament et comme aliment. On peut en faire des bouillons excellens, et qui contiennent de l'osmazome en très-grande quantité.

Elle est également utile contre les scrophules et l'ostéo-malaxie, les phthisies chroniques, les catarrhes parvenus à leur dernier période. Elle est indiquée pour les personnes dont les digestions sont longues et pénibles. Dans les engorgemens de l'estomac, feu Bodin envoyait ses malades chercher de l'eau d'huîtres chez les marchandes de la rue Montorgueil, et il leur en faisait prendre chaque jour cinq à six cuillerées à bouche.

On ordonnera pareillement des huîtres avec succès aux femmes qui, pendant les premiers mois de leur grossesse, vomissent tous leurs alimens. M. Pas-

quier le père les a employées pour de jeunes personnes chlorotiques et épuisées par suite des médicamens. Des goutteux se sont aussi fort bien trouvés de leur usage, qu'on ne doit pas non plus négliger dans la plupart des névroses des voies digestives.

Quant à la chaux obtenue par la calcination des coquilles d'huîtres, elle ne présente point de propriétés particulières.

Telle est l'analyse succinte des faits que présente la thèse de M. Ad. Pasquier; ajoutons qu'elle est écrite d'une manière agréable, et qu'une érudition sagement employée indique dans son auteur des connaissances étendues dans plus d'un genre.

H. CLOQUET.

CONSIDÉRATIONS

MÉDICO-PHYSIOLOGIQUES SUR LA NATURE ET LE TRAITEMENT DE LA RAGE;

Par J. SIMON. — *Brochure* in-8.º *de* 73 *pages. A Paris, chez Méquignon père, libraire, rue de l'Ecole de Médecine.*

ON ignore quel est le siége particulier de la rage : à plus forte raison quelle est sa nature; on ne possède pas de moyens propres à la guérir, lorsqu'une fois elle est déclarée. L'auteur de cet opuscule a conçu le louable désir de résoudre la première question, et de suppléer à l'insuffisance de la thérapeutique dans le traitement de cette horrible maladie.

C'est dans le cerveau que M. Simón place le siége de la rage. Suivant lui, « les convulsions, la rougeur « de la face, l'afflux de salive dans la bouche, la fu- « reur, sont autant de circonstances qui prouvent cette « assertion. L'absence de toute altération physique « dans ce viscère après la mort, n'est pas une raison « pour nier que cet organe ait été affecté pendant la « vie. Il y a plus : toutes les fois qu'après la mort « les principaux viscères seront trouvés dans leur état « naturel, quelle qu'ait été l'incertitude des symp- « tômes, c'est le cerveau qui était le siége du mal.... « Une maladie réside toujours quelque part. Eh bien! « je défie qu'on puisse rapporter ailleurs qu'au cer- « veau celle dont il est question : je défie qu'on prouve « que les symptômes violens qui la caractérisent, « puissent émaner d'une autre source. Qu'est-ce « donc que la rage? une *sur-excitation du cerveau*, « *etc.* Qu'est-ce donc qu'un animal enragé? c'est « un animal dont le cerveau est malade, etc. etc. »

L'auteur cherche ensuite à démontrer qu'il n'y a pas de virus rabien, et que tous les accidens de la maladie sont produits par le déchirement des nerfs de la plaie, et par l'influence de l'imagination. Une des circonstances sur lesquelles il s'appuie, c'est que les animaux herbivores, dont les dents sont moins acérées, ne donnent pas la rage par leur morsure, lorsqu'ils sont eux-mêmes atteints de cette maladie.

L'ablation de la partie mordue, que l'Auteur préfère à la cautérisation comme moyen préservatif, est aussi selon lui le seul moyen curatif de la rage

déclarée. Voici comme il s'exprime à ce sujet. « Tout le désordre observé dans ce qu'on nomme « la rage, ne dépend réellement que d'une impres- « sion vive transmise de la partie offensée au cer- « veau par la voie des nerfs, et du cerveau aux nerfs « des autres parties; d'où résulte le trouble géné- « ral. » D'après cela, serait-ce dans le cerveau que serait le siége de la maladie? « Pour faire cesser ce « trouble, poursuit l'auteur, il est indispensable de « détruire le point d'où cette impression prend nais- « sance. Pour cela, il faut l'enlever et laisser couler « le sang qui provient de la plaie. « L'auteur conseille en outre, comme moyens curatifs, les émolliens sur la plaie, les révulsifs sur les autres parties.

Tel est le résumé des considérations de M. Simon au sujet d'une maladie *qu'il importait de connaître*. Cet opuscule est écrit d'une manière spirituelle; le style en est animé, quelquefois même élégant. Mais nous ne pensons pas avec l'auteur, qu'il ait dissipé l'obscurité qui règne encore sur le siège et le traitement de la rage. Les théories physiologiques font rarement faire des progrès à la médecine, et jusqu'ici elles n'ont guères servi qu'à l'égarer. Nous engageons l'Auteur à quitter cette route périlleuse, et à se persuader que la pathologie ne doit avoir pour bornes que l'observation et l'expérience.

CHOMEL.

A la suite d'une course faite par un temps pluvieux en janvier 1814, l'auteur se trouva pris d'un fort rhume et de fièvre. Entre autres symptômes inflammatoires, il ressentit dans l'aine droite de violentes palpitations accompagnées d'un gonflement des ganglions lymphatiques de cette partie. M. Thomson crut devoir, pour son soulagement, appliquer *trente-six fois* par jour et pendant quatre jours consécutifs, deux pièces d'étoffe de coton, qui étaient successivement imbibées d'eau froide : après ce temps l'inflammation avait entièrement disparu. Mais M. Thomson profita de cette circonstance pour établir les calculs suivans.

La température moyenne de l'eau froide dont on se servait, ne dépassait point 4 degrés centigrades. Les linges n'étaient renouvellés que lorsqu'ils donnaient une sensation de chaleur, ce qui arrivait lorsque leur température s'était élevée à 32° centigrades, terme moyen, en sorte que le coton et l'eau dont il était imbibée acquéraient, dans chaque application, 28° de chaleur.

Le 1.er linge sec pesait.......	530 grains.
Le 2.e........................	458
Le 1.er linge mouillé pesait...	1459
Le 2.e........................	1434.

Ainsi le premier absorbait 929 grains d'eau, et le second 976.

D'après les expériences du docteur Thomson, la chaleur spécifique du coton n'est que la moitié de celle de l'eau. En partant de ce résultat, il substitue,

›iqu'avec défiance, dans l'évaluation de la chale
duite, aux deux pièces de coton la moitié de le
ids en eau, en sorte que 929 + $\frac{530}{2}$ + 976 +
: 2399 grains d'eau ont acquis, dans l'espace d'
ır, dix-huit fois 28° centigrades de chaleur,
ıi suffirait pour porter huit livres et demie d'ea
: la température de 4° + 0 à celle de l'ébullitio

M. Thomson dit, que s'il y a quelques erre
ans ses expériences, elles doivent tendre à affail
es résultats. Parmi les causes d'incertitude,
ignale principalement la chaleur employée à va
iser une partie du liquide.

D'autres observations faites sur la chaleur anim
par M. Wilford, sont consignées dans les Ann
de Chimie et de Physique pour le mois de fév
1819. Il ne s'agit plus ici de l'homme; elles ont p
objet un reptile, le *boa constrictor* de Linna
serpent non venimeux des parties les plus chau
de l'Afrique. L'individu que M. Wilford a e
son pouvoir, avait trois pieds quatre pouces de
gueur, et changeait de température en même te
que l'atmosphère. Ainsi dans le mois d'octobre 18
la chaleur de l'air étant à 25,07, celle du boa
de 25,09. Dans le mois de novembre, l'air éta
28,03, le boa ne marquait que 27,05. Dans le
de février 1816, par une chaleur de 26,06, le
en avait 27,05, et dans le mois de juin, le the
mètre indiquant 23,04, il le faisait monter à 23

nistri, etc.; *auctore* C. F. Mehlis. Goëttingue, 1818; gr. *in*-4.o

— *Dissertatio physiologico medica de transfusione sanguinis*; *auctore* P. C. de Boer. *Groeningue*, 1817, gr. *in*-8.o

— *Dissertatio pharmaceutico-chimica de calendulá officinali*, *auctore* Ph. L. Geiger, Heidelberg, 1818; *in*-8.o

— *Verhaeltniss* etc. Mémoire sur les rapports qui existent entre le sommeil, la veille et le mesmérisme; par A. Bedemüller. Ulm, 1818; *in*-8.o

— *Pharmacopœa Militaris*, etc. Pharmacopée militaire Danoise. Copenhague, 1818; *in*-12.

— *Decas pelvium spinarumque deformatarum*; *auctore* J. L. Choulant. *Lipsiæ*, 1818; *in*-4.o

— *De Medicamentorum confectione et exhibitione per pharmacopolas*; *auctore* Fr. Hahnemann. Jena, 1817; *in*-8.o

— *Saggio Esperimentale sull' esterna applicazione del vapore all' acqua dei Bagni*, etc., etc.; *del* Cav. Giovanni Aldini. — *Milano*, 1818.

FIN DU QUATRIÈME VOLUME.

TABLE

DES MATIÈRES

DU TOME QUATRIÈME.

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES.

TABLE DES AUTEURS.

FIN DI

Imprimerie de MIGNER



